



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES

CURSO DE PSICOLOGIA

## Inclusão Escolar: Uma Análise sobre os Contadores de Histórias

ELOIZA MITSUE DIAS SASSAKI

BRASÍLIA

JUNHO/2009

ELOIZA MITSUE DIAS SASSAKI

# Inclusão Escolar: Uma Análise sobre os Contadores de Histórias

Monografia apresentada como critério  
para a conclusão do curso de Psicologia  
do UniCEUB, orientada pela professora  
Mestra Ciomara Schneider.

BRASÍLIA

JUNHO/2009

*Dedico este trabalho ao meu noivo, à minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão, à orientadora Mestra Ciomara Schneider, à supervisora de estágio escolar Doutora Eileen Flores, aos contadores de histórias, aos pesquisadores da área da psicologia escolar e a todos que se interessem pela proposta inclusiva.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu noivo que me apóia há muitos anos na minha vida pessoal e acadêmica. Nessa fase acadêmica me incentivou na conclusão desse trabalho.

Ao meu pai que sempre deu valor à minha formação e cuidou para que houvesse meios de alcançá-la.

À minha mãe que sempre valorizou a minha formação educacional.

À minha professora orientadora Mestra Ciomara Schneider que desde o 3º semestre vem ensinando e colaborando em minha formação como psicóloga, nas aulas, no estágio de psicanálise infantil e na produção da monografia.

À minha supervisora de estágio escolar Doutora Eileen Flores que me apresentou o projeto da *Associação Viva e Deixe Viver* e junto com outros estagiários conhecemos esse belíssimo trabalho dos contadores de histórias.

Aos contadores de histórias que participaram das entrevistas e à psicóloga que foi entrevistada, meus sinceros agradecimentos.

À instituição UniCEUB e à todos os professores que contribuíram para o meu conhecimento e a capacidade de obter este resultado.

## SUMÁRIO

Introdução.....	7
Capítulo I: Inclusão das crianças hospitalizadas e a Associação Viva e Deixe Viver.....	10
Capítulo II: Análise teórica da importância da comunicação e da fantasia encontradas nos contos infantis.....	18
Capítulo III: Metodologia.....	26
Capítulo IV: Discussão dos resultados.....	30
Considerações finais.....	42
Referências.....	45
Apêndice.....	48
Anexo.....	87

## RESUMO

A inclusão escolar é um processo no qual a escola se adapta ao aluno com necessidades especiais. A classe hospitalar apresenta-se como uma forma de inclusão escolar quando o estudante não pode frequentar o ensino regular por estar impossibilitado de ir à aula por motivos de saúde, por estar no hospital. A *Associação Viva e Deixe Viver* é uma organização que trabalha para o bem estar e desenvolvimento educacional da criança hospitalizada a partir dos contadores de histórias que levam cultura e entretenimento por meio dos livros, jogos e desenhos. Assim, esta pesquisa qualitativa analisa a inclusão escolar com as crianças em hospitalização a partir da classe hospitalar e do trabalho voluntário dos contadores de histórias da *Associação Viva e Deixe Viver*. Este trabalho também aborda os aspectos teóricos da influência do livro na comunicação, no desenvolvimento e no consciente e inconsciente da criança. Para a pesquisa foram realizadas entrevistas com quatro contadores de histórias e uma psicóloga que trabalham no HRAS – Hospital Regional da Asa Sul, para discutir de que forma eles contam histórias e o que fazem para promover o acesso dos pacientes à inclusão. Na análise foi observado que os contadores de histórias fazem o processo de inclusão social e contribuem para a inclusão escolar. São pontuadas as divergências de objetivos do trabalho dos contadores de histórias com o trabalho da classe hospitalar. A demanda de crianças no hospital é de recém-nascidos a adolescentes, mas a classe hospitalar só atende crianças a partir dos sete anos e que estejam matriculadas no ensino regular. Os contadores de histórias atendem crianças em qualquer idade e fase escolar. Observou-se que os contadores se adaptam aos pacientes, pois contam as histórias utilizando os diversos recursos que dispõem para trabalhar com a criança hospitalizada, com fantoches, jogos, desenhos ou músicas.

Palavras - chave: Histórias infantis, inclusão escolar, crianças hospitalizadas.

Esta pesquisa aborda o tema da inclusão escolar com crianças hospitalizadas por meio do trabalho voluntário dos contadores de histórias da *Associação Viva e Deixe Viver*. Esta associação tem o objetivo de levar cultura e entretenimento por meio dos livros, das histórias que são contadas, dos jogos e desenhos.

O objetivo desse trabalho foi entender se ocorre o processo de inclusão com as crianças hospitalizadas por meio das entrevistas com quatro contadores de histórias e com um psicólogo da instituição HRAS – Hospital Regional da ASA SUL. Especificamente, a pesquisa propõe conhecer como os contadores de história trabalham com as crianças hospitalizadas, analisar se os contadores de história contribuem para o processo de inclusão escolar com as crianças hospitalizadas, verificar se os contadores de histórias se adaptam às crianças hospitalizadas, demonstrar o referencial teórico da importância da comunicação e da fantasia da criança e discutir de que forma o psicólogo pode contribuir para o processo de inclusão.

No âmbito pessoal, esta pesquisa é de grande interesse para a autora, pois acredita que irá contribuir para a formação plena na área da psicologia escolar. No que se refere ao campo acadêmico, esta pesquisa contribui para a área da psicologia escolar com informações sobre o processo de inclusão com crianças hospitalizadas enfocando o papel dos contadores de história nesta questão. Do ponto de vista social, também se considera esta pesquisa de suma importância porque são conhecidas as dificuldades na implementação da inclusão escolar e a sociedade precisa estar ciente do que tem acontecido a esse respeito.

Este trabalho relata a história da inclusão escolar e das leis que tratam desse tema. A inclusão escolar ocorre quando a escola se adapta para receber o aluno com necessidades especiais, quando este participa das atividades escolares na sala de aula comum a outros estudantes. (Sassaki, 2002).

A classe hospitalar surge para suprir as necessidades das crianças que ficam internadas e não podem frequentar a escola, tornando o paciente em idade escolar incluso na escola, pois ele pode cumprir a grade curricular da escola no próprio hospital. No primeiro capítulo serão relatadas a inclusão escolar e algumas leis que defendem o direito da criança especial ao estudo como a Declaração de Salamanca. Será mostrada a história da *Associação Viva e Deixe Viver* e dos seus contadores de histórias.

As teorias que explicam a necessidade da comunicação e do estímulo à leitura são pontuadas no segundo capítulo. São citados autores como Vigotski, Piaget, Duborgel, Dolto, Souza, Postman, entre outros, que tratam de assuntos do desenvolvimento infantil, da importância da linguagem e da comunicação no desenvolvimento, da importância dos livros na formação da criança e no processo consciente e inconsciente, e a influência da televisão na infância.

O terceiro capítulo aborda a metodologia utilizada na pesquisa e a forma de analisar as entrevistas realizadas com os contadores de histórias e com a psicóloga. No quarto capítulo é feita a análise das entrevistas com as teorias citadas no segundo capítulo e após, a conclusão da pesquisa com a colocação da pesquisadora.

Foi observado que os contadores de histórias contribuem para o processo de inclusão escolar, embora apresentem diferenças de objetivos da classe hospitalar. A classe hospitalar oferece o atendimento para as crianças a partir dos sete anos de idade e que estejam matriculadas na escola, o aluno não tem poder de decidir se quer ou não estudar, ele é obrigado a cumprir as disciplinas da grade curricular para não perder as matérias escolares. A “Contação de histórias” (modo como os contadores de histórias se referem ao ato de contar histórias) leva informação a qualquer criança hospitalizada, de qualquer idade, mesmo que não frequente o ensino regular, e o paciente tem a opção de ouvir ou não a história.



Os contadores de histórias contribuem para a inclusão escolar, pois se adaptam às crianças hospitalizadas, oferecendo leitura, brincadeiras, jogos e desenhos, ou seja, oferecem o que a criança necessita ou deseja naquele momento da internação. Assim, o trabalho dos contadores apresenta grande relevância porque complementa a classe hospitalar nos hospitais que dispõem desse recurso e porque levam informações e aprendizado aos pacientes infantis e também à sua família ou acompanhante que escuta a “contação de histórias” e se influencia pelos livros.

## **CAPÍTULO 1: Inclusão das Crianças Hospitalizadas e a Associação Viva e Deixe Viver.**

A inclusão escolar é um processo no qual a escola se adapta para receber o aluno com necessidades especiais, colocando este em salas de aula comuns e em ambientes comunitários para a plena participação das atividades, mas com um suporte para as necessidades desse aluno especial. (Sassaki, 2002).

Conforme consta na declaração de Salamanca (1994), a escola inclusiva tem como princípio que todas as crianças, com necessidades especiais e as que não apresentam tais necessidades, aprendam juntas. Com o respeito às diversidades apresentadas na escola, as crianças podem desenvolver solidariedade entre si, além de criar uma sociedade inclusiva.

Na Declaração de Salamanca (1994), a educação para todos, de crianças a adultos, é um compromisso que foi realizado em junho de 1994, para garantir que todos os alunos com necessidades educacionais especiais sejam atendidos pelo ensino regular em uma classe de aula regular. “O direito de cada criança a educação é proclamado na Declaração Universal de Direitos Humanos e foi fortemente reconfirmado pela Declaração Mundial sobre Educação para Todos.” (p. 3).

Segundo Sassaki (2002), as pessoas com necessidades especiais são aquelas que apresentam as seguintes características: deficiências mentais, físicas, auditivas, visual e múltipla; autismo; dificuldades de aprendizagem; insuficiências orgânicas; superdotação; problemas de conduta; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; transtorno obsessivo compulsivo; síndrome de Touret; distúrbios emocionais e transtornos mentais. Na Declaração de Salamanca as crianças com necessidades educacionais especiais são as que apresentam deficiências ou dificuldades de aprendizagem.

Segundo a Política nacional de educação especial (2007) “O acesso do aluno ao atendimento educacional especializado acontece a partir de uma avaliação realizada por meio

de um estudo do caso que possibilite reconhecer as características pessoais e de desenvolvimento do aluno e construir diferentes estratégias pedagógicas que podem variar de acordo com o contexto, dando sustentação à inclusão escolar.” (p. 17).

Conforme consta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), no artigo 58 parágrafo 2º, “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.” (p. 21). Assim, a classe hospitalar entra nesse contexto de escola inclusiva referindo-se aos alunos que por motivo de doença não podem freqüentar o ensino regular. Segundo Fontes (2005), a sala de aula no hospital tem a presença de professores que atuam segundo o molde da escola regular para evitar fracassos escolares e conseqüente perda do ano letivo quando o aluno voltar para a escola regular.

“Classe hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (Brasil, 1994, citado em Fontes, 2005, p. 121).

Segundo Vigotski (2008), uma criança que apresenta comprometimento físico prejudica o desenvolvimento psíquico, ou seja, prejudica o desenvolvimento da aprendizagem. Através das mediações que são realizadas por meio da cultura, a criança pode desenvolver novas possibilidades de aprendizagem.

Com uma criança hospitalizada, as mediações da aprendizagem que ocorrem através do ambiente escolar, social e cultural, ficam prejudicadas. Por meio da classe hospitalar a criança se insere no seu meio social e educacional.

Dispor do atendimento de classe hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para uma criança que frequente a escola regular, tem caráter de atendimento educacional e de saúde para a criança hospitalizada, uma vez

que esta pode atualizar suas necessidades, desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que um tratamento hospitalar impõe e adquirir conceitos importantes tanto à sua vida escolar quanto pessoal, acolhendo um outro tipo de referendamentação social à subjetividade e podendo sentir que continua aprendendo e indo à escola (...) (Ceccim, 1999, p. 44).

Fontes (2004, citado em Sandroni, 2008), alerta que a classe hospitalar tem um significado maior do que o desenvolvimento da aprendizagem, pois desperta o bem estar durante o desenvolvimento do lúdico e possibilita uma nova visão do ambiente hospitalar, podendo ser visto como um ambiente seguro ao invés de agressivo.

As crianças hospitalizadas têm necessidades psicológicas e pedagógicas, e a classe hospitalar possibilita que estas sejam satisfeitas, “porque a sala de aula é campo de construção cognitiva (aprendizagem formal) e afetiva (sociais). A mediação do professor faz com que a criança desenvolva habilidades em diferentes registros de sua ação social” (Fonseca & Ceccim, 1999, p. 25).

Ceccim & Fonseca (1999), realizaram um estudo com crianças hospitalizadas de 0 a 11 anos para avaliar se o desempenho cognitivo-afetivo das crianças que freqüentavam classes hospitalares era diferente das que não freqüentavam. Observaram que o atendimento pedagógico-educacional “contribui para uma melhora nas expectativas de cura e/ou retorno ao cotidiano infantil, atenuando as expectativas de prejuízo de uma internação hospitalar na infância (...)” (p. 34).

A classe hospitalar é reconhecida pelo MEC, o aluno que estiver freqüentando a aula no período de hospitalização terá o reconhecimento pela escola regular do período que passou no hospital, assim não será prejudicado em seu ano letivo. Além das classes hospitalares

existem organizações que trabalham para o bem estar e desenvolvimento educacional da criança em hospitalização como a *Associação Viva e Deixe Viver* que “é uma OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público”, tem como missão contar histórias para as crianças hospitalizadas, promovendo “entretenimento, cultura e informação educacional através da leitura e do brincar”, com o objetivo de “transformar a internação hospitalar de crianças e adolescentes em um momento mais alegre e agradável, contribuindo positivamente para o bem estar de seus familiares e equipe multidisciplinar” (*Associação Viva e Deixe Viver*, 2009).

Apesar do trabalho que a *Associação Viva e Deixe Viver* produz não ser substituto da escola pelo MEC, do modo como a classe hospitalar substitui, ela tem uma proposta educacional. Essa proposta leva a criança através das histórias que são contadas pelos contadores de histórias, a obter conhecimentos, ao estímulo à leitura, a um contexto de aprendizado e de criatividade, o que levaria a inclusão social da criança hospitalizada.

Segundo Sasaki (2002), a inclusão social ocorre quando a sociedade se adapta para incluir pessoas com necessidades especiais, por exemplo, adaptação dos transportes e calçadas para pessoas com deficiências físicas ou mudanças na educação para a inclusão de crianças com necessidades especiais, como as crianças hospitalizadas incluindo estas na classe hospitalar.

A inclusão escolar acontece com a inserção da criança no ensino regular. A *Associação Viva e Deixe Viver* não insere o paciente no ensino regular, porém pode contribuir para o processo de inclusão escolar com o trabalho dos contadores de histórias.

“Para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é que precisa ser capaz de atender às necessidades de seus membros.” (Sasaki, 2002, p. 41). A partir desse princípio percebe-se que os contadores de

histórias realizam a inclusão social com as crianças hospitalizadas, pois contam as histórias de forma adequada a elas.

A *Associação Viva e Deixe Viver* conta com 1.144 voluntários há mais de dez anos, e já atendeu mais de 290 mil crianças e adolescentes internados. Atua em nove estados: Bahia, Brasília, Ceará, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande Do Sul e São Paulo. Atua também nos EUA. Em Brasília a *Associação Viva e Deixe Viver* funciona no Hospital Regional da Asa Sul. (Associação Viva e Deixe Viver, 2009).

O contador de histórias é um voluntário que dispõe de duas horas semanais para estar no hospital e antes de atuar no hospital passa por um processo de seleção composto por uma equipe de “doze profissionais entre psicólogos, psiquiatras, profissionais de RH e pedagogos” que também são voluntários da associação. Nesse processo o candidato a contador de histórias assiste as palestras, responde um questionário, e no processo final faz visitas às crianças com outro contador experiente. Após a seleção há a entrega do avental e crachá que deverão ser usados durante a atuação no hospital. A associação oferece atividades mensais “visando um maior suporte para o trabalho dos voluntários. São ações conduzidas por psicólogos, terapeutas, contadores de histórias profissionais, pediatras, escritores de livros infantis e diretores de teatro” (Associação Viva e Deixe Viver, 2009).

Os contadores recebem treinamento para aprenderem como contar histórias (eles chamam de “contação de histórias”) e saber a realidade do hospital e das crianças em atendimento hospitalar. Eles recebem algumas instruções como: deixar a criança dizer não para eles caso ela não queira ouvir uma história, pois aquele seria o único momento que ela poderia negar algo, visto que em outros momentos ela não tem poder de decisão, por exemplo, decidir tomar remédios, fazer exames, entre outros. Outra instrução: não questionar qual a doença ou o que ocorreu com a criança, pois o objetivo é contar histórias e não dar

ênfase à doença. Além dessas, há uma instrução fundamental para o bom andamento do trabalho em equipe: não dar conselhos para não atrapalhar o trabalho que o psicólogo está desenvolvendo; não levar alimentos, mesmo que a criança peça, para não atrapalhar o trabalho dos médicos, pois a nutrição dos pacientes também faz parte do tratamento. (Associação Viva e Deixe Viver, 2009).

O contador veste um avental colorido, que ele pode enfeitar com bichinhos de pelúcia, broches, entre outros, e atrás do avental há um bolso onde carrega os livros. Ele vira de costas para a criança e abaixa para que ela escolha um livro. Utiliza, além do livro, recursos como fantoches, jogos de memória, folhas em branco caso a criança queira desenhar, canções para crianças que são cegas, entre outros. (Associação Viva e Deixe Viver, 2009).

A *Associação Viva e Deixe Viver* contribui para o bem estar dessas crianças hospitalizadas por meio das histórias. Uma análise através da técnica de desenho mostrou que a criança melhorou a visão que tinha do hospital depois da atuação dos contadores. Antes da “contação de histórias” os pacientes representaram o ambiente hospitalar de forma agressiva, dando ênfase à situação de internação como dolorosa. Após a “contação”, o desenho mostrava que a situação vivida era vista de maneira esperançosa, com representações de seu ambiente familiar e da própria experiência com o contador. (Yoshida; Morales; McFadden; Battistoni, 2002).

Spitz (1979) observou crianças em um orfanato e constatou que a privação de afeto ou de contato social, provocava atraso no desenvolvimento. Isso ocorria pela carência emocional, apesar de terem cuidados médicos, de higiene e de alimentação. No Hospital Regional da Asa Sul a criança é acompanhada pela família, então, não ocorreria privação de afeto como na observação de Spitz. Mas as crianças, mesmo que internadas por um período curto podem sentir a privação social por estarem afastadas do seu ambiente familiar, como o lar e a escola.

Assim, os contadores de histórias podem levar às crianças uma prática educacional e de lazer possibilitando o desenvolvimento da leitura, da criatividade, do lúdico e do aprendizado.

Fonseca & Ceccim (1999), relataram que o ambiente hospitalar ameaçava o crescimento e desenvolvimento da criança pelo fato da internação restringir as suas experiências cognitivas e pelo tratamento ocasionar sofrimento físico. Assim, foram dadas atenções à melhor maneira de se adequar este espaço para um desenvolvimento sadio da criança hospitalizada, como as visitas mais frequentes e longas, decoração do hospital adequado à infância e atividades didático-educativas e de recreação.

O Hospital Regional da Asa Sul tem uma classe hospitalar, mas o espaço físico está desativado. Há duas professoras para atender todas as crianças no leito ou na enfermaria. Portanto, não conseguem atender todas elas. Os pacientes menores de sete anos não recebem atendimento das professoras, pois pelo MEC só as crianças em idade escolar, que é a partir de sete anos, e que estejam matriculadas no ensino regular receberão atendimento da classe hospitalar. As que ficam internadas por um período curto no hospital, podem não receber atendimento escolar por não haver tempo de uma proposta pedagógica. Há também uma brinquedoteca no hospital que proporciona lazer para os internos, mas esta não abre todos os dias e nem em qualquer horário. Por isso, o trabalho dos contadores de história se mostra necessário visto que as crianças sem ouvir e participar das histórias, ficariam sem nenhuma referência de conhecimento ou lazer, pois fora o tratamento que geralmente é feito pela manhã, elas passam o tempo restante assistindo à televisão ou em repouso, e com pouca ou nenhuma referência escolar ou educacional.

No Hospital Regional da Asa Sul há uma psicóloga que trabalha no hospital e faz um trabalho voluntário na *Associação Viva e Deixe Viver*. Ela tem a função de coordenar a associação e fazer o treinamento das pessoas que estão iniciando o curso como contadores.



Segundo Torezan (2002), o psicólogo em sua formação tem um enfoque clínico terapêutico, mas para tratar de temas como a educação se faz necessário que este tenha conhecimentos acerca das políticas educacionais do país. “(...) é fundamental politizar o psicólogo se se pretende que ele venha a se envolver com questões educacionais, dado que tais questões só podem ser compreendidas frente à conjuntura político-social do país”. (p. 45).

Para um psicólogo estar apto a lidar com situações escolares, exige-se um olhar para o contexto educacional, familiar e social que envolve a criança. Com uma criança hospitalizada, o papel do psicólogo engloba conceitos e práticas diferentes de um contexto clínico ou educacional, pois envolve todo o contexto hospitalar, familiar, educacional, social e cultural.

Neste capítulo foram mencionados a inclusão escolar e o projeto da *Associação Viva e Deixe Viver*, que de forma indireta pode contribuir para a inclusão das crianças hospitalizadas. No capítulo seguinte serão abordadas as teorias que caracterizam a importância de um trabalho como o dos contadores de histórias para o desenvolvimento infantil.

## **CAPÍTULO 2: Análise Teórica da Importância da Comunicação e da Fantasia encontradas nos Contos Infantis.**

Dolto (1999), em seu livro *Tudo É Linguagem*, mostrou que o aprendizado da língua e comunicação no início do desenvolvimento não ocorre apenas por palavras, mas também por ações. Tudo que acontece ao redor da criança é significativo para a obtenção da linguagem, do aprendizado, pois tudo é linguagem, e isso ocorre desde o momento em que está no útero. Além disso, é relevante para a criança a percepção de afetividade por parte da mãe, quando esta conversa e da atenção, porque possibilita que haja o laço simbólico (de mãe/filho) entre eles. “Uma criança muito solitária, se for um desses seres precoces que muito cedo têm necessidade de se comunicar, pois bem, sua função simbólica cai no vazio” (Dolto, 1999, p. 12).

Crianças que aceitam tudo que lhes é passado, as chamadas boazinhas, as que não dão trabalho, “vivem uma vida tão imaginária que não têm mais nada a ver com os humanos, sua linguagem foge às palavras humanas” (Dolto, 1999, p. 12).

A comunicação, como ouvir e falar se torna relevante para que haja um desenvolvimento sadio. Os contadores de histórias proporcionam às crianças hospitalizadas um momento em que elas podem escutar e comentar a história, além da possibilidade de expressarem o seu desejo em dizerem não para eles quando não querem ouvir.

Para Vigotski (2000), a criança desenha o que vem à memória. Então, desenha o que sabe sem olhar para o objeto que foi designado a desenhar. Sully (1895, citado em Vigotski, 2000), comenta que as crianças são simbolistas e não se preocupam com a forma exata da representação do objeto. Assim, podem desenhar uma pessoa da forma que elas enxergam sem necessariamente corresponder ao real. “(...) quando uma criança libera seus repositórios de memórias através do desenho, ela o faz à maneira da fala, contando uma história” (p. 149).

Os contadores de histórias proporcionam às crianças hospitalizadas um momento em que elas podem desenhar. Dessa forma a criança expressa seus sentimentos e pensamentos por meio do desenho.

Segundo Vigotski (2000), o brinquedo tem um significado importante para a criança, que é a capacidade de simbolizar. Um cabo de vassoura pode virar um cavalo, mas ela precisa de um objeto real para visualizar o seu pensamento de brincar de cavalo. Com o livro ela tem um instrumento real que a permite simbolizar as suas idéias. Ela pode pensar em viajar para a cidade de sua avó e realizar esta por meio de uma história onde um menino está de férias na casa da sua avó.

Conforme Duborgel (1992), a imagem é auxiliar no livro para a aprendizagem da língua e da leitura, pois ilustra o texto e a palavra. No aprendizado do alfabeto, por exemplo, a letra A é representada por imagens como avião, aranha, entre outros. “A imagem é a ilustração da coisa e da palavra.” (p. 31). Após a alfabetização, com o recurso das imagens, a criança passa para o livro texto sem imagens, para a linguagem.

Conhecer é reconhecer. O livro e a imagem são espelhos do mundo tangível. Os objectos reais e as suas imagens correspondem-se entre si; a imagem é a reprodução fiel do <<real>>. O livro é um repositório do mundo. O livro e a imagem servem para designar o mundo, para o conhecer, para o reconhecer, para o inventariar. Entre a criança e o mundo, o livro e as imagens são os intermediários. (Duborgel, 1992, p. 24).

Segundo Bettelheim (1977, citado em Duborgel, 1992), o conto com suas histórias de fadas e heróis, não tem como objetivo fornecer informações sobre a realidade, mas de tratar processos internos na criança. Para uma criança a partir dos cinco anos o mundo irreal dos contos não a confunde, pois ela sabe que as histórias são fictícias.

Os heróis dos contos são aqueles que vencem os que são mais fortes do que eles, e a criança está num estágio em que o adulto é o mais forte. Assim, ela se identifica com o herói que permita a ela se tranquilizar. (Soriano, 1968, citado em Duborgel, 1992).

(...) os contos de fadas descrevem, de uma forma imaginária e simbólica, as etapas essenciais do crescimento e do acesso a uma vida independente. O conto de fadas oferece à imaginação da criança encenações dos seus próprios estádios, complexos, problemas (rivalidade fraternal, dilema edipiano, decepções narcisistas, dificuldades em ser ela mesma, etc.). (...) Aquilo que faz dele uma leitura ideal para a formação e o desenvolvimento da criança é o facto de lhe apresentar estas imagens na sua própria linguagem e sob uma forma imediatamente acessível. A criança é cativada pelo enredo e, sem que ela se dê conta, o seu inconsciente vai sendo educado. Isto é, para mim, a imagem ideal do que deveria ser uma boa educação: uma socialização do inconsciente. (Bettelheim, 1977, citado em Duborgel, 1992, p.62).

Para as crianças hospitalizadas os contos se tornam fundamentais no seu desenvolvimento visto que estas se encontram num ambiente que dificulta o acesso ao conhecimento, e estão debilitadas fisicamente. Poder exercitar o seu imaginário, como vencer a doença, ser mais forte do que a situação, do que a imposição dos médicos e dos pais, é o objetivo dos contos que despertam na criança a possibilidade de entrada num mundo irreal que a sustenta por alguns momentos.

Segundo Vigotski (2000), as crianças aprendem antes de irem à escola, têm um aprendizado pré-escolar. Elas aprendem noções de aritmética anteriormente ao ensino da escola, com as suas próprias experiências de quantidades. A diferença entre o aprendizado formal e informal se baseia na sistematização e no conceito de zona de desenvolvimento proximal.

A zona de desenvolvimento proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. O nível de desenvolvimento real indica o que a criança já aprendeu, o que consegue realizar sem ajuda de outros, qual a sua capacidade mental no momento presente. O nível de desenvolvimento potencial se caracteriza pela solução de problemas com a orientação de adultos ou crianças mais capazes em relação ao problema. Por exemplo, se ela consegue realizar um teste sem a interferência de adultos, somente com a sua capacidade mental, isso indicará o seu nível de desenvolvimento real. Se ela precisa da ajuda do professor para a resolução do teste, o seu nível de desenvolvimento real não é compatível com este, mas o é com o nível de desenvolvimento potencial. Assim, na escola o professor estimulará a zona de desenvolvimento proximal do aluno. (Vigotski, 2000).

Os contadores de histórias levam livros com informações que as crianças ainda não têm. Assim, estimulam o nível de desenvolvimento potencial delas. Elas também podem aprender por imitação vendo um contador de histórias lendo podem imitar esse comportamento. Conforme Piaget (1975), a criança imita porque aprende algo, não imita por um comportamento reflexo, mas por aprendizagem. A imitação é perceptiva, passa pelo processo de assimilação e acomodação, absorve uma idéia ou comportamento novo aliado aos elementos que já são constituintes de seu ser.

Bakhtin (1985, citado em Souza, 1994) refere-se à formação da consciência sendo construída a partir da consciência do outro, “é com o olhar do outro que nos comunicamos com nosso próprio interior.” (p. 66). O conhecimento sobre si mesmo torna-se consciente pela “palavra dos outros, com sua entoação valorativa e emocional. (...) a criança acaba por construir sua subjetividade a partir dos conteúdos sociais e afetivos que esse olhar e essas palavras revelam.” (p. 66). A partir desta afirmação, percebe-se como a criança hospitalizada constrói a consciência e o conhecimento a respeito dela. A consciência sobre ela ao invés de ser a de uma criança que tem que ir à escola, brincar e ser criança, pode ser a de uma pessoa

doente, que tem que ser medicada, que não brinca e nem aprende, pois não participa de atividades infantis. Por isso, qualquer atividade que estimule a criança para outro contexto diferente da rotina da hospitalização como os exames, medicamentos e visitas dos médicos, parece contribuir para que a consciência da criança não seja a de uma pessoa doente e distante do universo infantil.

Pasolini (1990, citado em Souza, 1994) afirma que as primeiras memórias sobre a vida são as visuais e a imagem referente a essa lembrança é um signo lingüístico que “comunica ou expressa alguma coisa.” (p.67). No hospital as crianças terão algumas de suas primeiras lembranças. Se o contexto hospitalar for o de um ambiente agressivo proporcionará memórias que trarão inseguranças para essa criança. Sendo o de um ambiente seguro, com aprendizagem e espaço para o desenvolvimento psicológico e cognitivo, a lembrança não será de procedimentos invasivos para a sua cura, mas poderão ser vistos como parte do seu crescimento, o que possibilitarão memórias positivas.

Conforme Souza (1994), a família e a criança estão expostas aos meios de comunicação que interferem no inconsciente, atingem a subjetividade e provocam conseqüências nas relações afetivas dos sujeitos da sociedade. As brincadeiras das crianças refletem a influência da televisão, e os programas desta são o que estão presentes no assunto das conversas e imaginação delas. “O *príncipe encantado* dos contos de fadas foi substituído pelos super-heróis, que agora habitam as fantasias infantis estabelecendo regras e valores relativos às exigências sociais, culturais e econômicas do mundo moderno.” (p. 73).

Guattari (1987, citado em Souza, 1994) observa que a televisão faz parte do ambiente familiar em tempo integral tornando o contexto de vida da criança subordinado aos meios audiovisuais. Conforme Postman (2005), a infância está desaparecendo em virtude dos meios de comunicação que aproximam as crianças mais rapidamente ao universo dos adultos. O

universo infantil nem sempre foi visto como diferente do adulto, como sendo uma fase especial e importante para o desenvolvimento de uma pessoa.

De acordo com Ariés (2006), a infância era considerada apenas uma fase de transição para o universo adulto, não era dado o valor para os aspectos peculiares da infância e adolescência que são dados no contexto atual como a diferenciação das vestimentas entre crianças e adultos, e como a proibição a lugares que são freqüentados apenas por adultos. O sentimento de “paparicação” destinado às crianças durava apenas enquanto estas precisavam de cuidados físicos, nos seus primeiros anos de vida, e após, elas eram consideradas pequenos adultos. Não havia um espaço reservado à criança, elas eram motivo de divertimento para os adultos. A partir do século XIII foi descoberta a infância, houve uma preocupação com a educação das crianças, principalmente a moral e de higiene, a distinção dos trajes entre adultos e crianças, as brincadeiras adequadas a elas e o aparecimento da inocência.

Em *O Desaparecimento da Infância*, Postman (2005) aborda esse tema mostrando de que forma se desenvolveu o processo de percepção de uma fase como a infância e como esta está desaparecendo. Após difundir a escolarização da mesma forma que os gregos, os romanos desenvolveram a noção de vergonha que foi essencial para o desenvolvimento do conceito da infância, pois separava as crianças dos segredos dos adultos que são os sexuais. Com a queda do império romano a noção de infância ficou prejudicada, se perdeu, e isso ocorreu pelo desaparecimento da capacidade de ler e escrever, pelo desaparecimento da educação e pelo desaparecimento da noção de vergonha.

A capacidade de ler e escrever desapareceu devido ao grau de rebuscamento das letras do alfabeto e também pela escassez da fonte de papiro e pergaminho. A educação tornou-se assim, inacessível à população. Quando as pessoas não são alfabetizadas a diferença entre adulto e criança passa a ser em termos de tamanho, os chamados adultos em miniatura. Há

poucos segredos que as crianças não conheçam, pois todos aprendem pela comunicação. (Postman, 2005).

Segundo Postman (2005), na idade média quando as crianças dominavam a fala, com sete anos, tornavam-se semelhantes aos adultos pelo fato de entenderem o que eles falavam, pois não havia a passagem pela fase escolar com o conhecimento acessível por idades e séries disciplinares. A partir do século XVI, surgiu a imprensa, e o acesso aos livros impressos pelo povo facilitou a alfabetização socializada. Assim, o mundo dos adultos começou a se diferenciar novamente, como na época dos romanos, do mundo das crianças, voltando ao conceito de infância. Para isso foi fundamental que as crianças aprendessem a ler e escrever, o que tornava o universo infantil protegido dos segredos sexuais e preservava a sua inocência. A infância passou a ter o seu desenvolvimento pela informação controlada e pela aprendizagem escolar. Com a tecnologia de informação os pais e a escola perdem o controle do que as crianças estão aprendendo.

Com a televisão, contudo, a base desta hierarquia da informação desmorona. (...) Embora a linguagem seja ouvida na televisão e às vezes assuma uma certa importância, é a imagem que domina a consciência do telespectador e comporta os significados cruciais. (...) as pessoas vêem televisão. Não a lêem. Nem a escutam muito. Vêem. (...) E o que vêem são imagens dinâmicas, em mudança constante, umas 1200 imagens diferentes a cada hora. Uma das mais ingênuas ilusões a respeito da televisão é pensar que pode haver grande variabilidade no nível conceitual dos programas. (...) Ver televisão não só não requer habilidade alguma como também não aprimora habilidade alguma. (Postman, 2005, p. 92-93).

Com o acesso da televisão facilitado e demasiado às crianças e o abandono dos livros, a diferença entre o universo infantil e o adulto pode tender a desaparecer. Modelos de 13 anos



são expostas como se fossem adultas e as roupas infantis já não apresentam acentuada diferença. “Tudo indica que a idéia lançada por Erasmo e depois plenamente aceita no século dezoito – isto é, que crianças e adultos necessitam de tipos diferentes de trajes – é agora rejeitada por ambos os grupos” (Postman, 2005, p.18).

Por isso, o acesso aos livros e o estímulo à leitura tornam-se fundamentais nos tempos atuais, visto que muitas crianças que são alfabetizadas não têm interesse pelos livros. O trabalho dos contadores de histórias tem como objetivo incentivar a própria criança a buscar o livro e obter conhecimento e diversão através da leitura.

Neste capítulo foram apresentadas algumas teorias para a compreensão da necessidade e do estímulo à leitura no desenvolvimento infantil, principalmente em um ambiente hospitalar. No próximo capítulo será abordada a metodologia que foi utilizada para a interpretação dos resultados da entrevista.

### **CAPÍTULO 3: Metodologia.**

A pesquisa qualitativa utiliza a fenomenologia eidética que serve para analisar as experiências e as vivências, como a percepção ou a emoção, obtidas durante a pesquisa. A fenomenologia, como método, pode ser aplicada à pesquisa em psicologia por meio de dados empíricos como as entrevistas que são obtidas pela experiência de vida do sujeito. Para avaliar os dados empíricos utiliza-se a psicologia eidética que analisa a consciência, a relação do sujeito com o mundo e os significados atribuídos à relação deste. Com a pesquisa fenomenológica busca-se acessar a “subjetividade intencional” do participante da pesquisa para acessar as significações da realidade que a pessoa viveu. (Holanda, 2005).

Na metodologia escolhida para este trabalho procurou-se articular a pesquisa fenomenológica e a pesquisa qualitativa, por acessar as manifestações humanas, resgatando a subjetividade da vivência do entrevistado, o que a pesquisa empírica clássica não seria capaz de alcançar. A análise fenomenológica tem como objetivo buscar as experiências subjetivas humanas e sociais, que a metodologia quantitativa não consegue acessar, por exemplo, por meio de entrevistas fechadas que não permitem que o sujeito se manifeste e conte suas vivências que o pesquisador nem teria cogitado em questionar. Assim, a pesquisa qualitativa trabalha com “fatos humanos”, que são formados segundo uma integração entre o participante e o pesquisador. (Holanda, 2005).

Em uma entrevista o sujeito responde conforme a interação com o entrevistador, a partir disso forma-se uma relação que será construída durante a entrevista. Então, as respostas e formulações sobre o tema da pesquisa serão realizadas junto com o entrevistador, pois o entrevistado não estará respondendo um questionário com perguntas fechadas, mas estará sendo motivado a falar sobre o assunto de interesse do pesquisador. (Amatuzzi, 2005).

A psicologia fenomenológica descreve experiências que estão no consciente do sujeito, a partir da reflexão acerca da generalidade da vivência. “A vantagem do dado qualitativo está no entendimento sem a determinação *a priori*, colocando o pesquisador mais aproximado do fenômeno, estabelecendo assim uma relação direta entre o pesquisador e a observação, o que institui uma relação dialética entre observador e situação” (Holanda, 2005, p. 42).

As características da pesquisa fenomenológica são as seguintes: buscar compreender o objeto de pesquisa sem uma opinião anteriormente formada e conseguir os significados dos dados obtidos com os sujeitos a partir da sua perspectiva. Quando o tema selecionado para ser pesquisado trata-se da “experiência, mesmo podendo ser detectado pela observação externa, não pode ser apreendido senão pela sua vivência” (Holanda, 2005, p. 43).

A pesquisa fenomenológica com maior destaque pode ser a apresentada por Giorgi (1985, em Holanda, 2005) que faz a análise dos depoimentos baseando-se na descrição dos depoimentos para captar o sentido das narrativas, fazendo uma síntese dos relatos observados. Com a pesquisa busca-se a essência do fenômeno pesquisado para que possa ser generalizado. Isto pode ser obtido com a redução fenomenológica que é a obtenção dos significados puros do sujeito, com a intersubjetividade que se caracteriza pela própria relação do pesquisador com o participante da pesquisa e com o retorno ao vivido obtido pelo relato do sujeito pesquisado.

Falar a respeito de uma experiência, de uma vivência acerca de determinado fenômeno significa a possibilidade de explorar, sob a ótica do respondente, toda a gama de sentidos dispostos em tal vivência. Implica ainda a possibilidade de se alcançar um horizonte de perspectivas diversas, únicas, factíveis, para aquele sujeito-vivente, a partir de sua própria vivência. Isto significa que não se explora uma determinação a

*priori*, mas um resgate de significações que somente o sujeito em questão pode estabelecer. (Holanda, 2005, p. 43).

A pesquisa de natureza pretende construir uma teoria por meio da experiência (Amatuzzi, 2005), por exemplo, para saber de que forma os contadores de histórias interagem com as crianças hospitalizadas foi realizada uma entrevista e a partir dos fatos relatados foi compreendido como eles trabalham, ou seja, foi construída a sua teoria.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Uniceub Nº TCC 44/09. Foram utilizadas as entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas com a autorização dos entrevistados. Foram entrevistados quatro contadores de histórias e uma psicóloga com o objetivo de verificar se há o processo de inclusão no trabalho efetuado por eles na *Associação Viva e Deixe Viver*, e analisar como é realizado o trabalho com as crianças hospitalizadas. A pesquisa qualitativa foi escolhida por ser um meio de acessar de forma imediata o contexto dos contadores de histórias e da psicóloga com as crianças hospitalizadas.

Segundo Silverman (2009), para efetuar a entrevista aberta são necessários: a apresentação do entrevistador como estudante ou pesquisador, o estabelecimento do *rappor*t com o entrevistado e a confiança sobre as perguntas. Na entrevista semi-estruturada há a necessidade de que o entrevistador estabeleça *rappor*t e forneça estímulos para o entrevistado, e entenda os objetivos da pesquisa.

A entrevista semi-estruturada tem uma estrutura semelhante à da entrevista aberta, mas tem a facilidade de ter um guia de perguntas para que o entrevistador tenha uma sequência de questionamentos que considere importante para ser abordado e conhecido sobre o entrevistado.

Os itens fundamentais para a realização da entrevista qualitativa são: a permissão ao entrevistado falar livremente sem interrupções; a interação com a pessoa entrevistada tentando compreender suas experiências e idéias; a introdução de um assunto no começo da entrevista e após ouvir o relato realizar perguntas que dêem continuidade sobre a fala dele; mostrar que está acompanhando a resposta com confirmações de palavras e gestos. (Silverman, 2009).

A entrevista qualitativa é bastante útil como um método de pesquisa para se ter acesso às atitudes e aos valores dos indivíduos – coisas que não podem necessariamente ser observadas ou acomodadas em um questionário formal. (...) [a entrevista qualitativa] quando bem feita pode atingir um nível de profundidade e complexidade que não está disponível a outras abordagens (...) (Byrne, 2004, citado em Silverman, 2009, p. 111).

Neste capítulo foi apresentada a metodologia aplicada na pesquisa e na análise das entrevistas. No próximo capítulo será mostrada a discussão e a análise das entrevistas concomitante com as teorias abordadas no segundo capítulo.

#### **CAPÍTULO 4: Discussão dos Resultados.**

Para a identificação dos participantes da entrevista serão utilizadas siglas. O primeiro contador de histórias entrevistado será identificado como C1, o segundo contador será o C2, o terceiro contador será o C3 e o quarto contador será o C4. A psicóloga entrevistada será chamada de P.

Para iniciar o contato com os pacientes os contadores se apresentam, como contadores de histórias, e perguntam se eles querem ouvir histórias. Neste momento, a criança tem o poder de decidir se quer ouvir a história. A classe hospitalar tem um procedimento diferente, pois há uma obrigação da criança internada em cumprir suas obrigações escolares, mas sempre se considera a disposição física do paciente. A pedagoga responsável do hospital entra em contato com a escola do paciente para saber qual é a grade curricular, assim o aluno não reprova o ano escolar. Como foi observado por C1: *Já aconteceu da criança dizer não e eu ir pro outro leito e depois a criança querer a história. Foi o momento que ela decidiu querer.”*. P relatou: *“O contador ele entra pede permissão pra entrar e pede permissão pra contar história, e a criança tem o direito de dizer não e o contador tem que saber ouvir esse não e respeitar esse não, porque vai ser a única hora que ela vai poder dizer não, ela não pode dizer não pro médico, (...) mas pro contador de história ela pode. Então, ela tá exercendo a autonomia dela, a possibilidade dela se colocar como sujeito ali*. Essa diferença entre a classe hospitalar e a “contação de histórias” permite que a criança hospitalizada exerça seu poder de escolha, caso escolha ouvir as histórias ela pode aprender de maneira informal sem conteúdos escolares formais. Ela aprende o comportamento de ler que é incentivado por meio dos contadores, aprende os conteúdos dos livros que não são apenas histórias infantis, mas são histórias com conteúdos sobre animais, família e contextos que sejam comparativos com o que está vivendo.

Segundo Ceccim (1999), a classe hospitalar tem como função a melhora na saúde da criança e não apenas o objetivo de continuar a escolarização. Isso porque permite que o sujeito apareça num contexto onde o paciente torna-se “assujeitado”, onde seus desejos e sua subjetividade são desconsiderados em função da cura da doença que nesse momento aparece como o principal objetivo. Apesar da classe hospitalar não considerar a vontade da criança hospitalizada em querer ou não estudar, cumpre com a função da inclusão escolar e social, proporcionando que o paciente compareça como sujeito, como criança e não como doente. No comentário da psicóloga percebe-se que os contadores estão realizando a inclusão social. Eles permitem que a criança exerça a sua subjetividade pela possibilidade de decidir ouvir as histórias.

A criança também pode decidir qual história quer ouvir do contador, pode ler para ele, pode desenhar após ouvir a história e pode brincar com o contador com fantoches e jogos desenvolvendo o seu lado lúdico, criativo e cognitivo. Também pode criar histórias junto com ele através de um jogo de cartas que contém figuras. Por exemplo, C2 comenta: *Têm brincadeiras, um joguinho que é do VIVA esse brinquedinho, são umas cartas que tem que formar história. (...) é um jogo, você pega as cartas e a pessoa tem que construir uma história. Divido as cartas e cada um conta a história de acordo com a carta.* Este contador permite que a criança exerça a sua criatividade e sua subjetividade, pois o paciente monta a própria história. Nesse sentido a criança pode manifestar todas as suas emoções e desejos durante a criação da história. Conforme Dolto (1999), a criança que impõe sua vontade, que se comunica, está entrando na linguagem dos adultos da sua cultura, e a que não manifesta seus desejos pode viver em um mundo com uma linguagem própria e sem sentido para os outros. Por isso, o trabalho dos contadores se mostra de grande relevância para o desenvolvimento da criança hospitalizada que ainda nem entrou na fase escolar devido a não ter a idade necessária para ingressar na escola. Assim, o trabalho dos contadores atende uma

demanda e os professores da classe hospitalar não, visto que estes só atendem crianças a partir dos sete anos e que estejam matriculadas na escola.

Os contadores C2 e C4 demonstraram opiniões diferentes quanto a brincar ao invés de utilizar o livro. A partir dos seguintes relatos faz-se uma observação sobre os benefícios que os contadores proporcionam para os pacientes infantis. Eles levam às crianças a possibilidade de aprendizado, de relaxamento, de diversão, ou seja, vão além das atividades da classe hospitalar. C2 usa os instrumentos que estão disponíveis para proporcionar o conhecimento e transformar a visão do hospital em uma forma mais acolhedora. C2: *Eu sempre tô com o livro, mas às vezes, eu não leio o livro porque a criança tá muito agitada, ela não tem nem paciência pra sentar pra escutar. (...) Mas ela quer conversar, ela quer brincar, aí é isso. (...) O livro, fantoche, às vezes a gente faz brincadeira com desenho, aí fala “ah vamos desenhar”, sempre com o livro. Mesmo que não conte história é bom agente sempre estar com o livro. Pode contar história com o próprio fantoche.* Nesse comentário da contadora, observa-se que ela permite que a criança hospitalizada expresse o seu desejo, podendo escolher brincar e conversar. O livro não é imposto, é uma escolha que a criança pode fazer, mas também pode ter apenas aquele momento de brincadeira com a contadora e isso faz parte do processo de inclusão social. Assim, o paciente é integrado com a sociedade, não fica alienado por estar hospitalizado.

C4 utiliza recursos como o fantoche para fazer a criança se interessar pelo livro, mas considera importante que se foque na história e não apenas no aspecto lúdico. Considera-se que essa contadora faz um papel semelhante ao de um professor. Observa-se a contribuição para o processo de inclusão escolar nesse contexto, pois há a inserção da criança no meio social, levando a idéia de escola. C4: *Mas eu adoro, adoro e adoro interagir com a criança seja com música, fantoche, então, gosto bastante, mas nem sempre dá. Porque às vezes, chego com um fantoche pra criança e vejo que ela fica muito no fantoche e não fica na*



*historinha do livro. Muitas vezes eu desisto, deixo um pouquinho, falo que o fantoche vai dormir um pouquinho e conto a historinha pra que ela se ligue na história, né? Porque acho que isso é importante, a gente tá aqui pra mostrar o livro, pra mostrar, não é só brincar, é passar a história.* Dolto (1999) comenta que para a formação da linguagem e da comunicação na criança, tudo que ocorre no ambiente onde ela está se torna significativo para o desenvolvimento da língua e do aprendizado. Neste comentário de C4 percebe-se que os contadores de história utilizam alguns artifícios para despertar o interesse na história, na comunicação, na mensagem do livro e que coloca a criança num caminho de acesso à linguagem. Os contadores trabalham com crianças de um mês de vida até adolescentes de quinze anos, então não contam histórias apenas para crianças em idade escolar. Assim, recursos utilizados por eles como fantoches, imagens dos livros, músicas, entre outros, se tornam importantes para a obtenção e aprimoramento da linguagem.

Nos seguintes trechos da fala da contadora C4 há um exemplo de uma criança lendo para ela, após a “contação de histórias” e imitando o seu comportamento de ler. C4: *E tinha um menininho que foi operado por outra coisa, mas ele tinha uma deficiência no olho e então, ele só enxergava bem grudado assim, quase que..., de um olho só, e ele tinha que ficar na figura e depois na leitura. E depois de tantas historinhas, ele quis contar pra gente um dos livros que eu tinha levado e ele que escolheu. (...) E ele entendeu a historinha, era linda, “a margarida friorenta” (...).* Essa criança por já saber ler tem a capacidade de simbolizar, de abstrair. O livro desperta o interesse da criança nas histórias, o que possibilita a aprendizagem e a possibilidade de imitar o adulto, como imitar o comportamento de ler. De acordo com Piaget (1975) a criança que imita está aprendendo e assimilando os comportamentos novos. Assim, o contador está fornecendo novas aprendizagens e novos comportamentos.

A psicóloga entrevistada relatou que o contador de histórias pode utilizar outra forma de interação com os pacientes, como os jogos ao invés do livro. Isso também faz parte da

proposta do VIVA. P: *A missão do VIVA é levar cultura e entretenimento. Porque é leitura. (...) não tem que impor o livro à criança, (...) tem que apresentar o livro. (...) a idéia é apresentar o livro como uma coisa boa e não como uma coisa chata que eles vão ver na escola.* Percebe-se nesse relato a importância de levar informação à criança de uma forma suave sem ser imposta como na escola. A “contação de histórias” é um momento que o paciente se sente pertencente ao meio social, o que nos remete a proposta inclusiva. Além disso, resgata o prazer pela leitura que às vezes, é vista como negativa por ser obrigatória.

Apesar do contexto aversivo, por estar doente, a criança pode aprender e associar o livro a algo positivo como se observa no seguinte relato de P: *Em São Paulo (...) eles têm um relato de uma adolescente que ficou internada (...) uns seis, sete anos (...) passou a infância dela com internações recorrentes. (...) ela é uma adolescente e relata hoje no blog dela (...) “foi o viva que me ensinou a ler”. Que aí ela fala do prazer pela leitura que ela tem, que a escola tirou todo o prazer que ela tinha de leitura, mas quando ela voltava pro hospital ela lembrava que era gostoso. (...) Hoje ela lê uma média de cinco, seis livros por semana às vezes.* Conforme Fontes (2004, citado em Sandroni, 2008), a classe hospitalar possibilita que a criança possa mudar a forma de enxergar o ambiente hospitalar de um contexto agressivo para seguro. O contato com os contadores proporcionou a esta adolescente uma nova visão do hospital, pois ela passou a se interessar pelos livros e isso era positivo quando estava hospitalizada. O momento da internação não era visto negativamente já que tinha as visitas dos contadores que levavam momentos de prazer com a “contação de histórias”.

Segundo Vigotski (2000), o brinquedo permite que haja transposição das idéias, do pensamento da criança para o brinquedo. A contadora C4 relatou outro caso de um menino que quis contar uma história para ela. Neste exemplo, pode ser observada a intensidade do imaginário, onde o paciente transporta-se para o universo do livro. C4: *E esse menino eu contei pra ele seis histórias num dia e ele era mais velho também. Ele falou que ia ficar*

*internado muito tempo e ele queria contar uma história pra mim. (...) Então, ele leu pra mim historinha do gibi e ele falou assim: “Oh você não repara não que eu gaguejo às vezes.” (...) E ele leu pra mim super bem; o enfermeiro fez um procedimento nele e ele nem sentiu na hora porque tava lendo a história pra mim. Ele nem viu o enfermeiro, não sei se também ele tá tão calejado de hospital, ele nem viu o enfermeiro, porque normalmente as crianças ficam mais apreensivas, mudam a voz e esse não. Apesar da situação que poderia ser sentida como aversiva para a criança, o brinquedo (livro) permitiu que o simbólico se sobrepusesse ao real. Neste momento o livro faz o papel de brinquedo na sua função de levar a criança ao simbolismo (situação aversiva, quando o enfermeiro faz o procedimento médico. A criança simboliza a situação.) por meio de um objeto real (o livro).*

Sully (1985, citado em Vigotski, 2000), revela que a criança desenha o que percebe e às vezes, não corresponde ao que se vê realmente, mas o que ela desenhou tem um significado simbólico que corresponde ao real em sua percepção. Em um relato de C4 observa-se um exemplo de uma paciente que desenhou a contadora de história da forma que enxergou a situação vivida entre elas, de uma forma simbólica. C4: *É muita emoção, a primeira vez que eu fiz isso* (possibilitar que a criança desenhe) *eu quase chorei porque muitos desenham o cenário que eles viram, né? E outros eles desenham você com eles, teve uma menina que me desenhou dentro de um coração e eu falei “gente que legal isso, né?” Porque alguma coisa eu fiz pra ela que foi legal.* O comentário de C4 revelou que uma menina fez um desenho simbolicamente demonstrando o sentimento sentido pelo contador. Com isso, a criança pode expressar o que sente através do desenho que pode estar além do momento da “contação de histórias”, podendo representar a situação pela qual está passando, seja da internação, seja de dor, seja do que sente falta, assim, ela libera por meio do desenho o que não consegue expressar verbalmente. Pasolini (1990, citado em Souza, 1994) comenta que as imagens são as primeiras lembranças de uma pessoa, pois estas apresentam um significado. A criança

hospitalizada pode visualizar o ambiente hospitalar de forma negativa, se ela pode expressar por meio dos desenhos o que percebe poderá trabalhar seus conteúdos internos e obter memórias positivas.

Com o seguinte comentário de C4, percebe-se que o livro é intermediário entre a criança e o mundo conforme foi mostrado por Duborgel (1992). C4: *De vez em quando eu pergunto, se a criança consegue responder, “Ah a sua professora é igual a essa do livro? Você também vai pra escola? Você também tem um irmãozinho que joga futebol?* O livro permite mostrar à criança situações que não foram vividas e que já foram vividas por ela. O paciente continua por meio dos livros, se comunicando com o mundo, recebendo informações, tornando-se assim, parte da sociedade, incluso no universo social.

Além da mediação do livro com a sociedade, a psicóloga entrevistada fez uma observação sobre a importância do livro no desenvolvimento cognitivo e psíquico da criança. O seguinte relato de P remete ao conceito de Vigotski (2000) sobre o nível de desenvolvimento potencial que se refere ao que a criança consegue realizar com a ajuda de um adulto, por exemplo, se ela tem capacidade para aprimorar o seu vocabulário, mas só irá conseguir por meio de outro que lhe mostre novas opções. P: *Trazer a questão da história não só na sua formação escolar, mas no aprendizado de vocabulário (...) Eu dou um exemplo (...) eu fiz com a minha filha (...) uma chantagem, ela tinha três anos. (...) eu queria um beijo de qualquer jeito e ela não queria me dar. E eu comecei a dizer, eu nem me lembro da chantagem, alguma coisa do tipo que eu ia morrer, e ela olhou pra mim assim: “tudo bem, eu te dou um beijo, mas não vai ser o beijo de amor verdadeiro.” Quer dizer você dá vocabulário pra criança, você dá instrumento pra ela sair de questões afetivas que não dizem respeito a ela, né? Em vez de ela ficar matutando (...) “será que minha mãe vai deixar de me amar porque eu não quis dar beijo?”. (...) ela teve a sacação: “Eu te dou o beijo. Você quer? Mas não vai ser o beijo do amor verdadeiro.” Que é dos contos de fadas, que os príncipes e*

*princesas se beijam o beijo do amor verdadeiro. (...) a importância da história é complementar o vocabulário da criança.* Bettelheim (1977, citado em Duborgel, 1992) argumenta que as histórias infantis como heróis e fadas, tratam os processos internos das crianças, pois são apresentados com uma linguagem acessível ao desenvolvimento infantil. Contos infantis com príncipes e princesas que dão “o beijo do amor verdadeiro”, permitem que o inconsciente seja trabalhado e que a criança elabore seus sentimentos e pensamentos sobre o que está passando. Para os pacientes isso possibilita que as suas privações sejam trabalhadas de forma que não acarretem traumas psicológicos sobre questões que não puderam ser elaboradas inconscientemente.

C4 e C2 relataram que contam histórias para várias crianças ao mesmo tempo como se fosse uma turma, e não apenas individualmente no leito. Isso leva a noção de escola. C4: *Teve uma vez também que foi difícil porque tinha um menino que queria ver televisão e o resto todo queria ouvir historinha. Aí eu tive que negociar com eles pra ver o que a gente faria. Aí eles mesmo convenceram o menino “não, vamos ouvir historinha agora, depois a tia liga a televisão quando acabar.” Aí foi muito legal porque esse menino até desistiu da televisão e ficou só pedindo história.* C2: *Normalmente eu entro com fantoche e aí eu vou chegando em cada criança ou às vezes, têm várias reunidas no corredor, aí eu junto e começo a contar.* Essa possibilidade de contar para um grupo de crianças proporciona a interação entre elas, o desenvolvimento de amizades, de brincadeiras, levando o contexto de escola e o social.

Segundo Souza (1994), a televisão e os personagens que aparecem nela, substituíram os heróis dos contos infantis. Além disso, os meios de comunicação televisivos influenciam toda a família. Com o relato de C3 e C4 percebe-se a influência dos contadores nas famílias também. C3: *Os familiares [da criança hospitalizada], todos se envolvem (...) Eles ouvem as histórias, eles pedem as histórias e de repente a gente tenta também interagir no momento que contar. Eles participam, perguntam e parecem crianças mesmo, nesse momento. (...) E a*

*criança vê esse incentivo partindo do familiar, mais essa motivação e acho que aí o crescimento é muito bom e muito notável.* C4 contou um caso de um pai que não desligou a televisão para as crianças ouvirem histórias: *Teve um pai assistindo jornal, ele não aceitou nem abaixar, nem desligar a televisão. (...) As crianças faziam brincadeiras, ele olhava. Ele se distraía, as crianças não. As crianças não tinham atenção à televisão, mas ele tinha atenção a contação de histórias.* Guattari (1987, citado em Souza, 1994) comenta que a televisão faz parte do contexto da vida da criança e da família diariamente, tornando-se uma influência. Com os contadores de histórias levando e apresentando o livro, as crianças hospitalizadas podem optar por ler ao invés de assistir televisão. Este fato, como mostrado por Postman (2005), se torna fundamental para que continue existindo uma linha divisória entre a infância e a vida adulta.

Sobre a influência da mídia televisiva, ainda há a observação de P: (...) *alguns voluntários relatam, às vezes, a dificuldade de pedir para desligar a televisão na hora da história. (...) alguns voluntários já percebem que na hora que eles chegam a mãe já desliga ou se ela não desliga, ela abaixa bem o volume (...).* Segundo Postman (2005), para que se preserve a infância são necessários os hábitos de vestir as crianças como crianças e não mostrar o que não é apropriado para a sua idade como conteúdos sexuais que aparecem com frequência na mídia televisiva. Por isso o estímulo à leitura é saudável para o desenvolvimento infantil, pois os conteúdos apresentados nos livros são relacionados à sua fase o que proporciona a preservação da infância. Com a “contação de histórias” o paciente infantil e sua família têm acesso aos livros e a criança pode permanecer na infância mesmo que o ambiente hospitalar não seja tão propício a esta fase.

A psicóloga falou sobre os benefícios percebidos nos pacientes, após a atuação dos contadores no hospital: (...) *logo no primeiro ano de atuação dos voluntários (...) eu percebi um número muito menor de pedidos (...) houve uma queda drástica nos pedidos de parecer*

*para o atendimento de criança. (...) os pedidos de parecer estão sendo pras mães. Até a própria equipe tá focalizando que a questão não é a criança. (...) Porque a criança tá bem, ela sabe que hoje tem (...) o grupo de palhaças do doutores da alegria, (...) o VIVA que tem contador quase todo dia. Ela sabe a hora que vai chegar a hora dela pelo menos ter um alívio na internação, né? A hora dela brincar, a hora dela se divertir. Então, a criança acaba que ela não fica naquela angústia desmedida. Segundo Bakhtin (1985, citado em Souza, 1994), a consciência tem um processo de construção a partir de um referencial de outra pessoa. O que uma criança ouve sobre ela será absorvido na sua consciência e se tornará parte do seu autoconhecimento. A criança hospitalizada pode sofrer influências negativas sobre o que se comenta a respeito dela, pois podem enfatizar sua doença e esquecer o sujeito que ali comparece e que pertence a fase infantil. Assim, os contadores de histórias proporcionam que o paciente desfrute de sua infância, tornando-se positivo para a formação da sua consciência.*

A psicóloga relatou que o projeto VIVA trouxe algumas experiências para sua carreira. P: *(...) trabalhar em equipe, que trabalhar em equipe é respeitar limites. E que muitas vezes você acha que poderia fazer além, mas fazer além significa atrapalhar o serviço do outro, então não faça. (...) eu acho que enriqueceu muito porque na psicologia a gente não, pelo menos não na minha formação profissional eu tive muito contato com essa coisa da responsabilidade social (...).* A psicóloga aborda a responsabilidade social, a questão de que ser psicólogo ou voluntário não é apenas fazer um trabalho objetivo, mas que envolvem questões como a situação social e histórica do paciente e a sua subjetividade. Para ser psicólogo é necessário analisar todas essas questões e também a política educacional do país que afeta o ensino, Torezan (2002) abordou esse tema e relatou a importância para uma profissão como a do psicólogo de se conhecer a política da educação, pois só assim, o psicólogo estará apto para compreender e efetuar as práticas da sua atividade num contexto

onde é necessário conhecer de que forma e com quais instrumentos os professores podem trabalhar e os alunos podem aprender.

Outro relato da psicóloga foi em relação ao que o contador não pode fazer durante sua atuação no hospital, pois prejudicaria o trabalho da psicologia. P: *todo mundo acha que é psicólogo, você vai lá, você faz uma intervenção, você faz uma construção com esse sujeito, vem um voluntário e numa palavra destrói tudo. Então, assim, a necessidade de você aprender a ficar calado, não dar conselhos, não falar o que não é te perguntado, não saber sobre a doença, respeitar a criança, uma coisa que é da cultura brasileira a gente quer ajudar, a gente quer ajudar e saber tudo da vida da pessoa: “é mesmo, mas você mora aonde? Ficou doente porque? Da onde você veio?”*. E isso muitas vezes atrapalha o trabalho da psicologia, porque você começou a ficar amiguinho e aí ele começa a achar que as perguntas que a gente faz é pergunta de amiguinho, né? Então, isso é uma coisa que eu acho interessante também no trabalho do VIVA, o voluntário ele não tem autorização para fazer isso. Nesse episódio percebe-se também a importância da responsabilidade social orientada pelo VIVA aos seus novos voluntários, até onde o contador pode realizar de maneira que não interfira no trabalho dos psicólogos, enfermeiros ou médicos. O vínculo entre o contador e o paciente ocorre no momento da interação com os livros, jogos e desenhos, mas não em torno da doença. O contador não questiona a doença e se os familiares quiserem comentar o assunto eles apenas ouvem, sem dar conselhos.

No hospital a responsabilidade social é maior, pois não se trata apenas da política educacional, mas da vida social e subjetiva do paciente e da família deste. O psicólogo e o contador de história têm que lidar com todos esses aspectos subjetivos e sociais, então é diferente de um ambiente escolar comum onde a criança está num contexto somente para aprender e se desenvolver. A criança hospitalizada está num ambiente de cura onde a escolarização, o aprendizado e o divertimento vêm para amenizar a situação pelo que ela está



passando. Então, o foco não é no aprendizado, mas no desenvolvimento sadio da criança que este proporciona. Percebe-se que o paciente infantil por meio dos contadores pode ter uma melhor recuperação porque no momento da “contação” a criança não estará focando no hospital e na doença, mas estará se desenvolvendo de forma que a situação da internação não paralisa a sua infância.

O que se considera importante nesse trabalho dos contadores é o desenvolvimento lúdico aliado ao conhecimento, a criança pode aprender sem ter uma obrigação como geralmente ocorre na escola. A diferença dos contadores para os professores da classe hospitalar é a associação que a criança faz com a sua história escolar. Os professores da classe hospitalar podem ser associados pelas crianças como um momento de obrigação ao invés de relaxamento da sua situação de internação. Os contadores de história podem ser associados como um momento de diversão, de atenção às crianças e de introdução ao livro.

Com esta análise foi observado que os contadores de histórias contribuem para a inclusão escolar no contexto hospitalar de várias formas. Eles levam informações e aprendizado às crianças hospitalizadas, de modo que elas possam absorver o conteúdo do livro ou apenas brincar, o que também se considera como uma proposta inclusiva, pois os contadores se adaptam ao paciente e ao contexto dele, tentando aproveitar da melhor maneira o momento da “contação de histórias”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com este trabalho de pesquisa teórica e de entrevistas foi analisada a atuação dos contadores de história no hospital. Por meio dessa análise percebe-se que a inclusão social é realizada pelos contadores, pois eles estão dispostos a ouvir e levar informações para as crianças, se adaptando a elas. Com essa troca o paciente não fica isolado totalmente do contexto social, resgatando a experiência educacional, de aprendizado, de brincadeira, ao invés de ser tratado e se colocar somente como doente. O que esse trabalho da *Associação Viva e Deixe Viver* mostrou foi que o paciente tem a chance de ser criança, de brincar e se desenvolver mesmo que o contexto não seja tão favorável.

Pela literatura observa-se que a importância do trabalho da *Associação Viva e Deixe Viver* é importante para a família também, porque mostra para os pais como se integrar com o filho por meio dos livros e das brincadeiras. Assim, a própria família pode transformar o ambiente da criança num ambiente sadio e satisfatório ao desenvolvimento infantil.

Há algumas diferenças entre o trabalho realizado pela classe hospitalar e pela “contação de histórias” que merecem ser pontuados. A classe hospitalar foi um direito conquistado por lei para incluir a criança que está ausente do ensino regular por motivos de saúde. Os professores verificam se a criança está em condições físicas para ter aulas e esta pode ser atendida no leito ou na classe hospitalar, mas ela tem que cumprir suas obrigações escolares. No trabalho dos contadores de histórias não há o cumprimento de disciplinas escolares, visto que não tem essa função, e eles permitem que o paciente expresse o desejo em participar da “contação”, deixando que o sujeito se manifeste. O atendimento da classe hospitalar é feito apenas às crianças matriculadas no ensino regular e os contadores de histórias atendem crianças de qualquer idade sem que seja necessária a matrícula na escola.

A inclusão realizada pelos contadores não cumpre esses requisitos formais da classe hospitalar, pois não tem o objetivo de ensinar disciplinas escolares, mas de levar informações. Pode se considerar que ocorre a inclusão social e a contribuição para a inclusão escolar porque leva o contexto de aprendizagem para dentro do hospital, quando há a “contação de histórias” para várias crianças em grupo representando a turma escolar, quando o contador retoma a atenção da criança no livro e não apenas na parte lúdica, quando a própria criança lê, desenha ou interpreta a história e relaciona com contextos já vividos ou imaginados, quando os contadores permitem que a criança tenha o seu momento de ser criança e quando o modo de enxergar o contexto em que se encontra não é visto de maneira hostil pela criança, pois esta simboliza ou vive situações concretas de tranquilidade no hospital. Além disso, foi observado que os contadores se adaptam aos pacientes, pois contam histórias ou brincam da forma que seja adequada e conveniente ao momento da criança. Também foi analisado que a “contação de histórias” permite que a criança trabalhe seus conteúdos inconscientes e referentes ao seu momento de internação hospitalar, por meio das histórias, desenhos e outros recursos que os contadores utilizam na atuação com os pacientes.

O psicólogo pode contribuir para o processo de inclusão inserindo o trabalho dos diferentes profissionais em um determinado contexto e buscar o que proporciona melhores condições para o desenvolvimento da inclusão, como no caso dos contadores de histórias que há o trabalho de psicólogos e de outros profissionais para que o produto final, que é a “contação”, ocorra. O profissional da psicologia tem a responsabilidade de conhecer a política educacional do seu país para que possa auxiliar no trabalho dos professores ou dos contadores de histórias em relação aos alunos ou pacientes. Assim, o psicólogo auxilia no desenvolvimento do processo de inclusão escolar, orientando os profissionais como professores e contadores de histórias, na melhor forma de execução do seu trabalho para que a inclusão de fato ocorra e que a criança se sinta inserida no universo social e não excluída da

sociedade por estar internada ou hospitalizada, independente do tempo de permanência no hospital.

Esta pesquisa foi importante para a autora considerando seu papel como psicóloga, pois mostra a relevância dos trabalhos sociais, do quanto um trabalho voluntário pode acrescentar na sociedade. Percebe-se também que trabalhar em equipe complementa a proposta do outro, mas sem interferir no seu trabalho. O contador de histórias complementa o professor da classe hospitalar e também o psicólogo, pois está ajudando no processo inconsciente e consciente da criança, mas sem atrapalhar o processo construído pelo psicólogo nos seus atendimentos com o paciente e sua família. Assim, essa pesquisa torna-se útil para o entendimento de serviços prestados por todos os profissionais, considerando sua importância na sociedade.

## REFERÊNCIAS:

Amatuzzi, M. M. Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. & Holanda, A. F. Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética: Elementos para um entendimento metodológico. IN: Bruns, M. A. T. & Holanda, A. F. (2005). *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas*. São Paulo: Ômega.

Ariés, P. (2006). *História social da criança e da família*. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC.

Associação Viva e Deixe Viver. Disponível em: <http://www.vivaedeixeviver.org.br>  
Acesso em: 8 mar 2009

Ceccim, R. B. (1999). Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio - Revista Pedagógica*. 10, ago/out, 41-44.

Ceccim, R. B. & Fonseca, E. S. (1999). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre desenvolvimento*. 7, 42, 24-36.

Dolto, F. (1999). *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Duborgel, B. (1992). *Imaginário e Pedagogia*. Lisboa: Instituto Piaget.

Fontes, R. S. (2005). A escuta pedagógica a criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*. 29, 119-138.

Mec/Seesp. (1996). Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. LDB 9.394. Disponível em: <http://www.unifesp.br/reitoria/reforma/ldb.pdf>.  
Acesso em: 20 mar. 2009.

Mec/Seesp. (2007). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasil.

Disponível em: [www.feneis.org.br](http://www.feneis.org.br) Acesso em: 20 mar. 2009

Piaget, J. (1975). *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar.

Postman, N. (2005). *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia.

Sandroni, G. A. (2008). Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. *Cadernos da pedagogia*. V. 2. Disponível em: [www.cadernosdapedagogia.ufscar.br](http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br) Acesso em: 15 mar 2009.

Sassaki, R. K. (2002). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 4ª ed. Rio de Janeiro: WVA.

Silverman, D. (2009). Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Souza, S. J. (1994). *Infância e linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin*. 6ª ed. Campinas: Papirus.

Spitz, R. A. (1979). *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes.

Torezan, A. M. (2002). Psicologia escolar e a nova conjuntura educacional brasileira. IN: Guzzo, R. S. *Psicologia Escolar: LDB e Educação hoje*. 2ª ed. São Paulo: Alínea.

Unesco. (1994). *Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática em Educação Especial*. Disponível em [www.direitoshumanos.usp.br](http://www.direitoshumanos.usp.br) Acesso em: 9 mar 2009.

Vigotski, L. S. (2000). *A formação social da mente*. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2008) *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Yoshida, L. A. M.; Morales, L. J. S.; McFadden, M. A. J.; Battistoni, M. (2002). Reflexão sobre o papel da atividade dos “contadores de histórias” para crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista de Psicologia da UNESP*. 1, 1, 25-37.

# APÊNDICE



## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja ou não autorizar a participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Faça quantas perguntas quiser sobre tudo que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e mesmo após o estudo). Ao final, caso decida autorizar a sua participação, você deverá assiná-lo e receberá uma cópia do documento.

Esta é uma pesquisa desenvolvida pela aluna de graduação em Psicologia, Eloiza Mitsue Dias Sasaki, do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, que tem como objetivo fazer um estudo sobre o processo de inclusão com crianças hospitalizadas por meio do projeto *Viva e Deixe Viver*. Esta pesquisa contribui para a área da psicologia escolar com informações sobre o processo de inclusão com crianças hospitalizadas enfocando o papel dos contadores de história nesta questão. Do ponto de vista social também se considera esta pesquisa de suma importância porque são conhecidas as dificuldades na implementação da inclusão escolar e a sociedade precisa estar ciente do que tem acontecido a esse respeito.

Os benefícios com a realização da pesquisa são as informações levantadas com esta e a análise teórica, sendo de grande contribuição para uma área que ainda esta em desenvolvimento.

O participante da pesquisa tem a garantia de esclarecimento (antes e durante o curso da pesquisa) sobre a metodologia empregada. Serão utilizadas entrevistas semi estruturadas que serão gravadas com a autorização do entrevistado, e serão realizadas no local adequado ao entrevistado.

O estudo faz parte da disciplina de Monografia, como trabalho de conclusão de curso, exigido para a obtenção do grau de bacharel em psicologia. A pesquisa será realizada pela aluna acima citada e terá a supervisão, orientação e acompanhamento constante da professora orientadora mestra Ciomara Schneider. Sendo assim, o voluntário do hospital está sendo convidado a participar desta pesquisa por meio de uma entrevista.

O voluntário tem a livre escolha de participar dessa pesquisa e poderá se recusar em continuar participando dela a qualquer momento caso sinta-se desconfortável com a entrevista ou outros fatores e isto não trará qualquer tipo de penalização ou prejuízo. Afirmando que será mantido o total sigilo, omitindo-se qualquer informação que possa vir a lhe identificar, inclusive seu nome, local de trabalho, endereço e o nome de pessoas que, porventura, venha a ser citado. Somente a

orientadora terá conhecimento dos dados durante a fase de elaboração da pesquisa. A monografia poderá ser viabilizada para o público, entretanto os dados pessoais do participante, bem como as informações que você não queira que sejam divulgadas, mas que queira compartilhar com a pesquisadora, serão mantidos sob sigilo.

Qualquer dúvida, ou se desejar alguma informação sobre a pesquisa o telefone da pesquisadora do projeto, do comitê de bioética do UniCEUB e, se necessário o telefone da professora orientadora estará disponível.

Como os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa, nenhum dos procedimentos utilizados oferecerá risco a dignidade do voluntário.

Sendo assim, solicito o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa:

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Tendo em vista as declarações apresentadas, concordo em participar deste estudo de forma livre e esclarecida.

Brasília, de de 2009.

---

Nome do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contatos:

Pesquisadora: Eloiza Mitsue Dias Sasaki - Telefone: (61) 8473-7410

Professora Orientadora: Ciomara Schneider - Telefone: (61) 84052140

CEP-UniCEUB - Telefone 3340-1363 – Email [comite.bioetica@uniceub.br](mailto:comite.bioetica@uniceub.br).

## TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA REALIZADA COM O CONTADOR – 1:

ENTREVISTADORA = E

CONTADOR – 1 = C1

E: Você pode falar isso que você estava falando da sua experiência como contador.

C1: É. Bem, eu procurava fazer um trabalho voluntário e eu procurei alguma coisa pra fazer eu tinha pensado inicialmente em fazer alguma coisa na área de alfabetização de adultos. Aí eu procurei um curso não consegui me inscrever no curso que eu perdi o prazo lá. E eu descobri que pra você mexer com isso você tem que montar uma equipe, você tem que ter a área, você tem que criar tudo. E achei uma dificuldade, eu procurei outra coisa, eu tava buscando outra coisa, eu tinha lido sobre leitura de livros pra doente. Pessoa que vai no hospital e lê um romance pra uma pessoa doente, né? Fica vários dias lendo e tal. Aí eu por acaso vi um curso de contador de história e eu falei “pô isso aí pode ser alguma coisa”, não esse curso do hospital, foi um curso de contador. Falei “pô isso é um negócio legal”. E eu gosto de contar piada, esses negócios, falei pode ser legal. Comecei fazer o curso e me empolguei muito, mas é que eu faço um trabalho, eu sou bancário, e o banco faz um trabalho social em algumas creches e eu tenho ido a essas creches contar história. Aí surgiu a oportunidade onde eu fiz o curso, a oportunidade de contar em abrigos e em orfanatos. Aí eu comecei a ir contar história pra eles, eu sou corredor também participo de um grupo de corredores que eles fazem uma corrida mirim duas vezes por ano. Comecei a participar dessas atividades de diversão pra crianças como contador, é um negócio legal, muito gratificante. E um dia eu vi por acaso achei esse curso no hospital. É interessante são nove palestras que você faz conhecendo até que eu estreei. E é interessante, é gratificante quando você conta história no hospital porque é você com a criança e a criança tá num ambiente que lhe parece hostil e quando chega a nossa função é amenizar um pouco a história do hospital. E Às vezes, quando a gente consegue um sorriso, um sorriso é um negócio que é muito gratificante esse negócio.

E: como você começa o contato com as crianças?

C1: Bem, como é que é o meu dia, a noite no hospital. Eu chego, né? Leio o relatório, né? Vendo o relatório das alas vendo se tem alguma criança que por um motivo qualquer tem alguma criança queria mais história ou uma criança que quer história, alguma recomendação lá. Aí eu vejo se a criança é da minha ala ou não. Termino de contar na minha ala que é a clínica cirúrgica, vejo as crianças que estão lá e tudo. Vou pra clínica cirúrgica e se sobrar tempo eu tento ver essa criança que tava com recomendação lá. Como é que eu chego? Eu chego oficialmente á enfermaria da clínica cirúrgica converso com as enfermeiras, procuro saber se tem alguma criança que tenha solicitado história, que tem alguma ênfase maior pra história, que tenha pedido, alguma coisa. Às vezes, o contador passa e a criança ta dormindo e às vezes, a mãe pede pra gente contar. Então, eu procuro especificar bem nessas crianças. Aí ela me diz se tem ou não e faço todos os leitos daquela sessão. Como faço inicialmente? Eu tenho um jeito de chegar e quebrar um pouco o gelo com a criança. Então, eu chego brincando de perguntar o nome dela e de adivinhar o nome dela. Inicialmente eu chego e pergunto se tem alguma criança que queira história. Porque um negócio interessante que a gente percebe uma criança quando ela ta no hospital ela não tem direito de dizer não pra ninguém. Então, é o cara que chega pra tirar sangue, é o cara que chega pra dar injeção, botar soro, comida e tudo. Então, ela não tem o direito de dizer não. Já pro contador ela tem a oportunidade, se ela não quiser, de dizer pro contador que ela não quer história. Se ela diz que não quer história a gente sabe que é o momento da criança ali. Então, a gente deixa e parte pra outra criança. Já aconteceu da criança dizer não e eu ir pro outro leito e depois a criança querer a história. Foi o momento que ela decidiu querer.

E: Dela olhar você contando.

C1: Dela olhar e querer. Aconteceu um negócio interessante eu nunca comentei isso, mas a semana agora, na ultima quarta, tinha um garotinho com um ano e pouco perto de dois anos, eu entrei na enfermaria quando fui entrando ele já foi chorando, aí eu me afastei dele. E ele parou de ameaçar o choro, deu outro passo em direção a ele e ele tornou a chorar de novo. E nós usamos, você viu o jaleco que a gente usa?

E: Ahã.

C1: Aí eu saí do quarto botei o jaleco dentro da bolsa e fui de novo e novamente ele reagiu com choro, com medo. Aí eu saí e falei ó mãe não tem como, como é que eu faço. Aí eu saí e o rapaz que tava de fora com a outra criança disse que há poucos minutos tinha chegado um enfermeiro pra tirar sangue dele e ele se mexia muito e entrou uma pessoa sem jaleco pra

segurá-lo e enquanto segurava, ele tirava o sangue. Então, isso gerou um trauma na criança. Aí eu desisti, eu não podia fazer. E eu tava contando pra uma criança que tava num corredor, numa mesa que tem lá, num banco que tem lá. E eu achei interessante que quando eu vi que eu tava contando, eu tava perto da entrada do quarto dele, então eu via ele me observando contar história, acompanhando a história que eu contava. E eu olhava pra ele e ele tava olhando pra lá. Quando eu terminei a história eu falei vou tentar contar pra ele, e eu tentei me aproximar dele e novamente ele reagiu com medo. Aí eu anotei que se tivesse alguém que tivesse um fantoche, um brinquedinho, pra ver se conseguia se aproximar dele pra romper aquele trauma que ele teve. Trauma que ele teve, né? Mas a experiência é muito interessante.

E: Como que você conta a história pra criança?

C1: Uma coisa que o VIVA tem é passar pra criança a idéia que as histórias vêm de livros, pra levar a criança à curiosidade e à motivação a leitura. Então, eu normalmente chego com o livro, falo quais são as histórias que eu tenho, pergunto qual que a criança quer que e eu conte pra ela, como se eu estivesse lendo. Então, eu abro o livro, ela vai vendo as figuras e eu vou lendo. Acontece que às vezes, tem dia que eu conto oito, nove vezes a mesma história, então fazer isso muitas vezes, quando eu não troco o livro, então a gente para até de ler. A gente vai contando história sem usar o livro. Acontece, às vezes da criança querer mais histórias do que eu tenho ou as histórias que eu tenho são de idade diferente da dela. Então, já aconteceu de eu contar história sem livro, mas aí a criança fica mais uma, mais uma. Eu normalmente conto duas, três, pra cada criança e digo não depois alguém volta porque tem outros leitões pra ir, né? Se deixar a criança às vezes, quer ficar o tempo todo. Acontece às vezes, da criança que não fica deitada, a gente termina a história, fala que vai pro outro quarto e a criança às vezes, acompanha pra ouvir mais história.

E: Que legal.

C1: É muito legal.

E: E você utiliza o recurso de mostrar o livro pra criança...

C1: Isso, eu mostro o livro pra ela, mostro as figuras, comento os personagens e vou virando as páginas e lendo pra ela. Ela vai acompanhando pelo livro.

E: Você utiliza algum outro recurso além do livro?

C1: Eu não me sinto bem com fantoche, eu tenho que treinar alguma coisa. Eu não usei fantoche ainda. Um dia só que eu peguei uns dedinhos porque era uma criança novinha, mas eu não me senti bem com fantoche, talvez tenha que treinar um pouco mais. Eu gosto mais do livro e às vezes, eu conto as histórias sem o livro contando com a capa.

E: Você teve alguma forma de contar história diferente do jeito que você conta, como com o fantoche que você usou?

C1: Isso, eu usei fantoche, mas normalmente eu conto com o livro. Teve um dia só que eu tentei um fantoche que tinha no nosso armário, mas eu não achei que foi bem não. Foi mais pra criança brincar porque era novinha, então, não tinha percepção de história. Então, eu fiquei brincando com os dedinhos ali ela brincava, ria, mas eu não me adaptei bem a ele não.

E: Esse foi o dia que você contou história de forma diferente?

C1: Isso, mas normalmente eu conto com o livro ou sem o livro.

E: Já teve alguma experiência que você achou gratificante ou frustrante?

C1: Ah, já teve as duas. Já tive casos, quando eu comecei, quando a gente vai estreiar no VIVA, têm quatro sessões com acompanhante, com um instrutor mais antigo e depois você faz sozinho. E você fica meio nervoso, como é que vai ser aquilo? Eu lembro bem de um garotinho, até o nome dele é Davison, tinha dois anos, novinho. E eu contei história pra ele e ele ria, ria muito. Então, ele ria, ria da história e não parava de rir. Eu achei muito gratificante. E teve outra vez também, como é no centro cirúrgico, as crianças estão normalmente operadas. Então, uma vez eu conto uma história pra uma criança, pra uma menina, ela pediu pra parar porque tava doendo a barriga dela de tanto que ela tava rindo. Aí eu parava pra parar e ela volta, volta. Aí eu contava e ela para um pouquinho, para um pouquinho. É a história que eu conto de uma lagartixa, né? O outro extremo, aconteceu a primeira vez que eu cheguei pra contar história e a criança falou que não queria. E uma das vezes, eu montei uma roda com três crianças e eu to contando a história e no meio da história a criança se levantou e saiu da roda e ela foi pro canto do quarto onde tava o berço dela e ela deitou no berço de costas pra mim. E eu continuei aquele negócio quer dizer, me incomodou um tiquinho, falei, será que eu não agradei? O que houve? E continuei contando história dando entonações diferentes, falando. Quando eu percebi ele já tava olhando, já curiosamente ele já virava, até que por fim ele acabou virando e vendo o final da história. Mas normalmente é gratificante o riso da criança, é um negócio fantástico, né?

E: Essa foi a única frustrante?

C1: É. Frustrante. O mais frustrante foi outra vez que eu comecei a contar história e a criança começou a sentir dor. E eu tive que parar a contação porque ele tava com dor e a mãe foi chamar o pessoal, chamar a enfermeira. E eu não consegui terminar a história, não consegui distraí-la no momento da dor. Mas a maioria dos casos, são poucos casos frustrantes.

E: Você falou que trabalha bem com a resistência da criança quando ela diz não, né?

C1: Isso. É o momento que a criança tem o poder de decisão que no hospital normalmente não acontece. Então, quando a criança diz o não eu acato, então quando você quiser você me avisa que eu vou pro outro leito.

E: O que você considera como importante pra criança nessa contação de histórias?

C1: A idéia da contação de histórias pra criança, já foram feitos estudos, né? Que comprovam que a história, a distração da criança ajudam na recuperação. Mas eu acho que independente disso, eu acho muito interessante o momento que eu consigo tirar a criança desse ambiente que é hostil que é o hospital. É o momento, me dá a impressão de ter esquecido que ela tá aqui. Isso faz um sentido no nosso trabalho, eu trabalho que nem todo mundo, é o momento que ela esquece essa penúria daqui, né? Acho que é o mais significativo.

E: Tem algum outro relato que você gostaria de dar, com essa sua experiência como voluntário?

C1: Na verdade eu acho, gosto muito da satisfação da criança depois de tudo, né? Teve um caso, não sei se tem a ver, mas foi bem interessante, que era uma criança que eu tava contando história e várias vezes ela vinha até o quarto. Ela tava levando um soro, na rodinha, ela vinha arrastando o soro e me olhava no quarto. E olhava. Aí por acaso o quarto dela era o último da ala e eu fui lá contar e a mãe dela disse que ela tava impaciente com medo de perder o contador. Ela ía lá, levantava da cama e ía lá olhar. E a mãe dela ía lá me olhar também. Aconteceu isso que é gratificante e já aconteceu da criança me acompanhar até o outro quarto, ela ir lá pra continuar a ouvir história lá. Normalmente as impressões que eu tenho são muito boas, às vezes, eu trabalho o dia todo, então, às vezes eu saio do trabalho com algum problema, algum negócio, quando eu chego ali, esse ambiente dado o que eu vou fazer, né? Ele me dá, é como se tirasse os pesos todos, eu saio rejuvenescido pode ser o termo. É muito interessante.



E: Você já teve um relato de alguma criança que começou a procurar o livro depois de ouvir as suas histórias?

C1: É o que acontece no meu caso específico e acho que com os outros também. A gente não tem um contato muito grande com a criança. Até essa área que eu escolhi eu tava até com receio de criar um vínculo com a criança. Pro contador o ideal é que a criança fique aqui o menos tempo possível. Acontece alguns dias que eu chego e na minha ala tem pouquíssimas crianças, às vezes têm duas, três crianças só. Então, eu conto pra elas as histórias e acabo indo pra ala A ou pra ala B. Então, aí a idéia do vínculo acaba não acontecendo. Eu sei de relatos de gente, de contadores antigos, que têm crianças que estão com doenças que estão há mais de ano aqui. Então, nesses casos alguns tem um contato, tem um vínculo maior. Mas, eu espero crer que o serviço tenha levado as crianças a ter curiosidade de ler. A gente acaba não conseguindo acompanhar isso, né?

Eu fui contar história pra ela e ela olhava e via que ela tava reagindo. Tem uma colega que ela tem uma neta de cinco anos, que a menina ta com um tumor no cérebro , então ela ta em coma leve. Fica às vezes, no hospital, às vezes em casa. Certa vez fui contar pra ela, fui contar na casa dela ela conseguia me olhar e rir com metade do rosto. E no hospital ela não reagia, né? Eu achei interessante que eu peguei os livros contei pra ela contei as histórias e o pessoal alegava que o batimento dela tava alterando. Ela tinha percepção do que tava acontecendo, por ouvir e tudo, ver acho que ela não via. Tinha percepção e reagia com o coração, com batimento do coração. Um negócio interessante, eu esqueci de contar.

## ENTREVISTA REALIZADA COM A CONTADORA – 2:

ENTREVISTADORA = E

CONTADORA –2 = C2

E: você pode me contar como começou a contar história, como você entrou?

C2: Na verdade entrou, eu e mais duas amigas. A gente sempre teve vontade de fazer trabalho voluntário. E aí surgiu por acaso, um email de uma amiga da minha amiga, aquela corrente e chegou na gente. Então, vamos juntar e fazer esse trabalho voluntário.

E: Era um email sobre a associação?

C2: Sobre a associação. Na verdade a amiga da minha é contadora de história e aí então, essa minha amiga mandou pra minha amiga e essa minha amiga não pode fazer o treinamento. Ela não poderia por causa do horário. E de todas as amigas três fizeram, só eu, Andressa e Estela. E a gente virou contadora, que é muito bacana assim, no início eu falava gente eu vou chegar no primeiro dia de treinamento e vou sair chorando. E assim, na realidade é muito triste, a gente fica reclamando de tanta bobeira que eu falei gente do céu. Mas hoje eu venho aqui e vejo assim, que eu to dando pouco, mas é tão significativo pra uma criança. Uma vez a criancinha a mãe dela, tava eu e a mãe dela, a mãe dela foi embora e o pai dela chegou, e ela não tava nem aí, ah tudo bem tchau. E eu ia embora e ela chorava assim, sabe. É muito gratificante. No início será que eu vou conseguir ficar, mas agora eu adoro.

E: E como você começa o contato com as crianças?

C2: Na verdade a minha ala é o DIP, aí eu chego, eu sempre olho a idade das crianças. Quando tem muito bebê, criancinha, eu sempre uso fantoche. Porque aí você tá com brinquedinho, eles vão brincar, eles ficam mais assim..., de longe ele já olha e quando você tá com fantoche ele já reconhece, aí que é legal. Normalmente eu entro com fantoche e aí eu vou chegando em cada criança ou às vezes, têm várias reunidas no corredor, aí eu junto e começo a contar.

E: Como é essa ala, o DIP?

C2: São só duas crianças por leito e algumas ficam em isolamento. Então, toda vez que eu chego tenho que falar com a enfermeira pra ver se tem alguma criança em isolamento.

E: Os recursos que você utiliza além do livro, são os fantoches mesmo?

C2: O livro, fantoche, às vezes a gente faz brincadeira com desenho, aí fala “ah vamos desenhar”, sempre com o livro. Mesmo que não conte história é bom agente sempre estar com o livro. Pode contar história com o próprio fantoche.

E: Então, a forma de você contar história geralmente você utiliza o livro, mas às vezes você também...

C2: Eu sempre to com o livro, mas às vezes, eu não leio o livro porque a criança ta muito agitada, ela não tem nem paciência pra sentar pra escutar. Às vezes, eu começo a brincar, eu falo ah olha aqui eu converso sobre o livro e às vezes, com aquela criança hiperativa que corre

pra lá, corre pra cá, ela não tá querendo escutar a história. Mas ela quer conversar, ela quer brincar, aí é isso.

E: Mas em geral você conta mais histórias com o livro ou sem?

C2: Mais com livros. Para criança tem muito livro interativo: “adivinha o que que é?”, têm aqueles que abrem. Toda vez que eu chego, pego o diário de todo mundo e vejo quais as coisas que tão lá. Aí eu vejo: ah tem muita criança ou tem muito adulto. Têm brincadeiras, um joguinho que é do VIVA esse brinquedinho, são umas cartas que tem que formar história. Aí é muito bacana, quando a criança é maior, adolescente, eu utilizo mais esse brinquedo porque eles interagem, eles gostam. Às vezes, uma criança maior tem vergonha de ficar escutando história. Tem criança que se você pegar um livro que interage é mais interessante. “ah eu adivinhei”, quer dizer se diverte.

E: Você falou quando tem mais adulto daí você costuma pegar outro tipo de livro?

C2: Pois é, normalmente é bem pequenininho, mas já peguei menino com 15 anos, aí eu brinco com esse joguinho. Que é um jogo, você pega as cartas e a pessoa tem que construir uma história. Divido as cartas e cada um conta a história de acordo com a carta. Tem um menino e fala “ah o menino, não sei o que, não sei que lá”, aí o outro tem a bola “Ah ele foi jogar bola”. É um jogo que assim, criança maior acho que tem vergonha. Porque assim, quinze anos, a melhor forma que eu encontrei foi brincando com esse jogo. Mas normalmente, a menor, com criança...

E: As menores você consegue utilizar o livro?

C2: Isso. Aí eu consigo, mas também esse joguinho é muito legal. Tem crianças que não têm muita paciência, “Ah o livro”.

E: Tem uma história muito diferente, do habitual, que você conte?

C2: Não, geralmente não.

E: Geralmente você usa os livrinhos ou os jogos?

C2: É os jogos, aí eu brinco, converso. Aí eu vou contar que sou um cachorrinho, eu finjo que sou um cachorrinho, brincando. Às vezes, elas estão super sérias, porque tomam medicamentos. Você pergunta, interage, para ela esquecer que toma medicamento. Às vezes, só brinco com a criança. Eu que vou à noite, é a hora da janta e às vezes, elas estão dormindo

então, não vou lá para não acordar. É difícil para elas dormirem, então eu respeito. Quando estão jantando... a não ser que estejam jantando e querem escutar história. Muitos chegam no corredor e já olham o jaleco e já vão assim: “Ahhhh... história, história.”. Então, eles adoram: “Ah tia vem amanhã aqui de novo.”.

E: tem alguma experiência pra você que foi gratificante ou frustrante?

C2: É muito gratificante, na verdade. É impressionante, às vezes você pega criança que não responde, tem alguma paralisia. Você conversa com ela e ela mexe os olhinhos, é muito bacana. Tem uma coisa muito engraçada, eu chego e pergunto se tem alguém em isolamento... tinha um menininho em isolamento, então a gente tem que botar a máscara. Ele tinha um ano. Eu cheguei com o fantoche e ele levou o maior susto “Ahhhh...”. Ele começou a chorar, aí depois conversei com ele e ele adorou. Ele tava super tristonho, então é muito legal.

E: Pra você são todas as experiências gratificantes?

C2: É muito bom, eu nunca recebi um não. Sempre pergunto “Ah você quer escutar a história?”, porque tem alguns que falam “ah não quero”. Mas te hoje eu não recebi um não. Elas sempre dão um sorrisinho, sempre interagem. Porque criança é muito assim, né?

E: Então, se você recebesse um não seria frustrante?

C2: Não, até porque o tempo inteiro elas estão aqui e não podem falar não pra ninguém. O único não que elas podem falar é pra mim. Então, eu entendo, mas é uma coisa que eu nunca recebi.

E: Qual a importância da contação de histórias pras crianças?

C2: Primeiro é porque está incentivando a leitura. Mas pra mim, é porque 5 minutos que eu fiquei com ela, ela esqueceu que está no hospital, ela está brincando. Então, isso pra mim é o mais importante.

E: Tem alguma experiência que você queira relatar?

C2: Faz pouco tempo que eu tô, dois meses. Mas sempre foi muito bacana. Porque assim, é tão pequeno, mas faz muita diferença, impressionante. Tem gente que acha que não “vou lá só um dia na semana, fico lá 1h e meia”, mas é impressionante como faz diferença.

### ENTREVISTA REALIZADA COM A CONTADORA – 3:

ENTREVISTADORA = E

CONTADORA – 3 = C3

C3: O nosso trabalho acaba indo um pouco além, porque além da gente contar histórias a gente também incentiva, eles mesmo lêem as histórias ou criam histórias. Então, o lado lúdico deles, das crianças, são muito incentivados por todos os contadores. Não só os livros, mas também os jogos, fantoches, pra criar histórias, desenhos também, acaba ativando o lado criativo deles, o imaginário e até mesmo a linguagem.

E: Você pode me falar da sua experiência como contador de histórias?

C3: Então, é muito gratificante. Claro que além da satisfação pessoal e do nosso aprendizado também, é muito bacana ver o desenvolvimento das crianças. Algumas crianças acabam ficando aqui por um tempo considerável, então, a gente acompanha o desenvolvimento delas. A gente vê que uma criança de repente tá hospitalizada, sem se movimentar sozinha, acaba tendo uma reação com olhos, tendo uma linguagem não verbal em função desse incentivo através da leitura que é muito bacana. É uma coisa que não custa nada pra mim e imagino que ajude muito, não só as crianças como também todos os familiares. Os familiares, todos se envolvem, pedem se a gente falta. E às vezes, participam mais do que até as próprias crianças, né? Eu acho um projeto muito interessante. Eles ouvem as histórias, eles pedem as histórias e de repente a gente tenta também interagir no momento que contar, eles participam, perguntam e parecem crianças mesmo, nesse momento. É super divertido. É muito bacana. E a criança vê esse incentivo partindo do familiar, mais essa motivação e acho que aí o crescimento é muito bom e muito notável.

E: E como você começa o contato com as crianças?

C3: Então, a gente faz um treinamento de 4 em 4 meses e nesse treinamento a gente é orientado a primeiro antes de começar a contar histórias passar na enfermaria, ver se existe alguma restrição pra algum quarto, se tem uma criança em isolamento. Quando a gente entra, a gente se apresenta, a gente não entra muito na questão do projeto, do VIVA, mas se apresenta como contador e tem o crachá também de identificação e começa a contar histórias e interagir com as crianças. Às vezes, elas mesmas escolhem as histórias que elas querem ouvir, mas a gente vai levando de acordo com a situação.

E: Como que você conta as histórias?

C3: Eu tento seguir o livro. Acho que é bacana que a criança ouça a nossa leitura e faça a leitura dela, na cabecinha dela, a leitura mental. Então, eu gosto de seguir os livros, é claro que assim, eu tento colocá-los também dentro da história, eu faço perguntas pros familiares pra fazer uma comparação com a realidade deles. E enfim, é o jeito que eu acho melhor. Às vezes, também a gente usa alguns outros recursos como fantoches, como jogos, como desenhos, pra também expressar as histórias, mas basicamente seriam os livros. E sempre virado pra eles, pra eles acompanharem.

E: Você já teve alguma situação que contou história diferente da habitual?

C3: Toda semana a gente conta de um jeito diferente. Algumas vezes a gente junta o grupo no quarto pra ouvir a história, outras vezes a gente conta individualmente. Algumas vezes você vê que a criança está mais receptiva e você faz mais brincadeiras com elas pra ver se tem que ficar mais reservado. Toda vez conta de um jeito diferente, dependendo do paciente, da criança.

E: Você falou que utiliza recursos como fantoches e jogos, em que situações você utiliza esses recursos?

C3: Principalmente com crianças muito pequenas, bebês na maioria das vezes. Porque eles ainda não tem a percepção formadinha, não tem essa parte cognitiva completa. Então, a gente usa esse recurso pra chamar a atenção, pra prender o olhar e enfim, e pra querendo ou não contar uma história, mas de forma diferente, né? Eu lido muito com crianças bem pequenas, bebês, porque a gente conta pra bebês de dias a te crianças de 12 anos.

E: A criança mais velha que você contou foi essa?

C3: É que eu me lembre foi de 12 anos, alias de 13 anos.

E: Com essas você utiliza o livro?

C3: Eu utilizo o livro porque aí elas não se acham tão crianças. Inclusive quando vai pros quartos a gente tenta ter uma variedade de livros maior, porque se entrar no quarto que tenha bebês ou crianças maiores pra gente poder estar adequado a elas.

E: Tem alguma experiência que pra você foi gratificante ou frustrante?

C3: Às vezes, a gente acha que não contou a história direito, que não prendeu a atenção da criança como deveria ou como a gente esperava prender, mas acho que não chega a ser frustrante. A gente acha que não fez bem, mas no fundo o reconhecimento tanto das crianças como dos pais é sempre muito grande. Então, acho que ainda que a gente se sinta mal por não contar a história direitinho, eles não têm essa visão. Então, não é frustrante de forma alguma. Agora gratificante sempre é, todas as semanas são muito bacanas.

E: Tem alguma experiência especial que foi mais gratificante?

C3: Acho que todas são assim, alguns pacientes a gente já conhece. Então, tem um menininho na ala A, o Wesley, se não me engano ele tem 10 anos e ele não fala, ele foi entubado também, respira com alguns aparelhos. E ele é uma criança que tem problema de crescimento, de fala, eu não sei exatamente qual é a doença dele, né? Até porque a gente não entra muito nesse mérito, mas ele é uma criança que fica muito reservado, e depois de algumas semanas de contar história, eu já percebo que ele me reconhece, que ele dá uma olhadinha, que ele ri. Então, isso é bem gratificante.

E: Você sentiu que criou um vínculo com ele?

C3: Eu acho. Acho que ele já tem essa percepção do contador de história, do que é contar uma história, enfim, eu acho que ele já tem essa percepção.

E: O que você considera que é mais importante pra criança com essa contação de histórias?

C3: Acho que além do momento de lazer que a gente acaba proporcionando pra eles e pros pais, pros pais ainda além do lazer, é um momento de descanso, que eles podem dar uma voltinha, ir ao banheiro, enfim. Pras crianças acho que a gente desperta nelas a criatividade, o interesse pela leitura, a curiosidade também, acho que a gente acaba despertando.

E: Como você trabalha com a resistência da criança se ela não quiser escutar história?

C3: Então, no treinamento a gente aprende isso, né? Porque a criança o único momento que ela pode dizer não, é no momento de ouvir história. Ela não pode dizer não pro médico, pro remédio, pra injeção, pro exame, enfim, essas coisas são obrigatórias pra ela, mesmo ela não querendo ela vai ter que fazer. E o ouvir a história é o único momento que ela tem o poder da decisão, ela pode querer ouvir ou não querer ouvir. Então, sempre também, quando a gente entra, se apresenta e tal, a gente pergunta se eles querem ouvir histórias. Se eles falarem que não, a gente “ah então tá, tem certeza?”, às vezes dependendo da abertura que a gente sente, a

gente pergunta se realmente não quer, a gente tenta mudar isso, mas se a criança falar que não, a gente não conta história. E aí conta outro dia, a gente faz os relatórios todos, passa tudo pro relatório e aí de repente um outro contador tenta visitar a criança depois ou enfim, é isso que acontece.

E: Já teve alguma situação que a criança disse não pra você?

C3: Já. Quer uma história? “Não.”. Ah por favor, esse aqui é tão legal. “Não.”. Então, ta, outro dia eu volto.

E: Mas pra você tudo bem?

C3: Tranquilo, é normal, a criança às vezes, sente muita dor, ta tristinho. Eu me coloco no lugar delas, então, acho que num momento sei lá de mal humor ou de manha ou de qualquer coisa eu entendo completamente.

E: Tem alguma experiência que você queira relatar?

C3: Assim, acho que as experiências são sempre diferentes, sempre gratificantes. Não tem nenhuma especifica não. É sempre muito bacana, mas de uma forma geral, não tem nada pra expressar especialmente.

#### ENTREVISTA REALIZADA COM A CONTADORA – 4:

ENTREVISTADORA = E

CONTADORA– 4 = C4

C4: Eu achei que o fato de ter o treinamento validou ainda mais pra mim, porque eu acho que é um trabalho sério. E o treinamento foi muito importante porque as pessoas não podem começar assim do zero, pelo menos é a minha filosofia. Então, eu acho que o treinamento é muito importante pra gente saber realmente com o que que a gente ta lidando. É pra fazer um bem, mas esse bem tem que ser feito de uma forma mais adequada. Então, achei melhor ter o treinamento do que vir de uma vez e eu não acho que o treinamento é feito pras pessoas desistirem não. Tem uma desistência muito maior porque as pessoas vêem realmente o que é. Que você não pode faltar, que tem aquele compromisso sempre, então assim, alguém te liga: “vamos tomar um chopp?” Ah hoje é dia de voluntariado no hospital. Então, é por aí.



E: Você pode começar falando da sua experiência como contadora de histórias.

C4: Não é muita, porque você vê que eu comecei mesmo em dezembro, né? E a gente tá em maio. O que eu tento fazer é meio que intuitivo. Claro que teve o treinamento, mas assim, pra cada criança é um modo de contar história diferente. Porque às vezes, tem uma criança que de acordo com o que você lê ela não capta da forma que você gostaria, ela tá meio desatenta. Já peguei muita criança assim, acho que é hiperativa. Então, ao mesmo tempo, ela tá brincando ou olhando outra coisa e não presta atenção na história. Então, cada uma é uma experiência diferente, eu ainda não tenho uma experiência pra falar muito, mas eu tento assim, eu gosto muito de pegar livros que têm um fundamento, toda história tem uma certa filosofia ou passa alguma coisa. Mas eu adoro, adoro e adoro interagir com a criança seja com música, fantoche, então, gosto bastante, mas nem sempre dá. Porque às vezes, chego com um fantoche pra criança e vejo que ela fica muito no fantoche e não fica na historinha do livro. Muitas vezes eu desisto, deixo um pouquinho, falo que o fantoche vai dormir um pouquinho e conto a historinha pra que ela se ligue na história, né? Porque acho que isso é importante, a gente tá aqui pra mostrar o livro, pra mostrar, não é só brincar, é passar a história.

E: Qual a faixa etária que você já pegou?

C4: Olha, já passei muito aperto. Já peguei uma criança de um mês e meio que eu não sabia o que fazer, mas foi muito interessante porque a medida que eu ia falando, contando a historinha ele ia rindo pra mim e eu tava achando que ele tava entendendo alguma coisa, mas eu não sei o quanto que ele captou. Eu não tenho essa percepção, nem trabalho pedagógico ou psicológico pra isso. Então, eu prefiro, posso falar das minhas preferências, crianças acima de 5 anos, de 5 a 11 anos eu me delicio mesmo porque há uma interação, muitas vezes eles contam história pra mim. Eles pegam livros que eles trazem, porque têm crianças que ficam tempo demais, aí eles lêem pra mim, a gente conversa troca as histórias. Então, eu gosto mais de crianças acima de 5 anos, mas a gente pega qualquer faixa etária. Porque antes, eu fazia clínica cirúrgica, na clínica cirúrgica são crianças mais dessa faixa etária, porque acho que eles colocam mesmo quando a criança precisa passar pela cirurgia. Lá na emergência eu to pegando criança de tudo quanto é faixa etária, então eu tenho que passar um pouco de aperto. Eu peguei um bebê de um mês e meio e eu fiquei sem saber o que fazer.

E: Então o mais difícil são os menores?

C4: São os menores e mais difícil ainda é da semi-intensiva, porque eu ainda não tenho capacidade emocional suficiente pra agüentar. Eu já fui na semi-intensiva e fiquei 15 minutos me restabelecendo pra ir contar história na clínica cirúrgica.

E: E você trabalha na clinica cirúrgica?

C4: Agora, atualmente é a emergência, mas era a clínica cirúrgica. Eu não passei por todas não. Eu já conheci a ala A, a ala B no treinamento, né? A clínica cirúrgica e a emergência. De todas elas, a que eu mais me identifico é a clínica cirúrgica por conta da faixa etária das crianças, a maioria é mais velha. Tem também, já peguei criança lá de 8 meses, mas me identifico mais com essas maiores porque acho que elas interagem, elas contam, eu acho isso legal. Eu gosto de dar papel, caneta pra elas desenharem.

E: Você gosta mais quando tem interação porque percebe que a criança entendeu a história, quando você utiliza outro recurso além do livro?

C4: Isso.

E: De que forma você conta a história?

C4: Eu me apresento, né? Porque a gente tem isso no treinamento, a gente se apresenta com o crachá, tem um crachazinho bonitinho com a foto. Se apresenta, diz que veio contar a história e pergunta se a criança está com vontade de ouvir história e ela fala que sim. Ai pela idade mais ou menos, eu seleciono um livro, às vezes até mais de um e peço pra ela escolher: “Eu tenho essa história e essa, qual você escolhe?”. Então, às vezes, eu já vejo que a criança gosta de tal coisa, aí eu pego a historinha e começo a ler mesmo. Eu leio, eu não faço teatrinho, eu leio. Eu já tentei fazer foi assim... tem uma bruxinha de fantoche, então tem uma historinha que tem uma bruxinha e uma fadinha e na hora da bruxinha eu venho com a bruxinha; ainda é um teste porque eu não sei muito essa coisa teatral. Já fiz um curso com o grupo “Era uma vez” aqui em Brasília, foi até mesmo a Adriana que propiciou esse curso pra gente. Então, eu sou assim, meio crua, mas a minha maneira é o tempo inteiro com a entonação das posturas, das vozes. De vez em quando eu pergunto, se a criança consegue responder, “Ah a sua professora é igual a essa do livro? Você também vai pra escola? Você também tem um irmãozinho que joga futebol?” dependendo da história eu agrego isso. Tem uma história que é “o mistério da lixeira barulhenta.”, é pra criança mais velha e eu sempre pergunto: “O que será que tem dentro dessa lixeira?”, aí eles vão supondo, vão falando e vão vendo se eles acertaram ou não na sugestão. Na clínica cirúrgica tinha uma coisa muito legal, que foram uns

contadores, os mais antigos que é o Ari, que ele instituiu que tinha umas salinhas específicas pra eles ficarem vendo televisão e fazendo umas coisinhas mesmo. Então, ele colocava todo mundo em volta pra contar história e às vezes, contava pra dez ao mesmo tempo. E isso foi muito legal na clínica cirúrgica, eu gostava muito de colocar aquela quantidade de crianças, todo mundo lanchando e contando ao mesmo tempo. Eu também acho isso muito legal, essa interação, mas eu não tenho muito segredo não, eu vou lendo mesmo. Leio bastante a historinha com as entonações, mostro o livro.

E: Além do fantoche, você utiliza desenho...

C4: O desenho é depois, porque assim, às vezes, eles estão muito sedentos, não é sempre que eu ponho desenho não. Mas, às vezes, eles ficam doidos pra ler e às vezes, eu já li cinco histórias. Aí falo: “vamos desenhar agora. Aí vocês vão desenhando e eu vou lá contar pro coleguinha de vocês porque eles não receberam ainda a historinha. Aí depois eu passo aqui pra recolher o material, se vocês quiserem me dar o desenho eu acho legal”. É muita emoção, a primeira vez que eu fiz isso eu quase chorei porque muitos desenharam o cenário que eles viram, né? E outros eles desenharam você com eles, teve uma menina que me desenhou dentro de um coração e eu falei “gente que legal isso, né?” porque alguma coisa eu fiz pra ela que foi legal. Então, assim, essa história do desenho é muito legal. Antes eu fazia até mais porque eu achava que a Adriana fosse fazer uma pesquisa com os desenhos. Agora eu fiquei sabendo que o VIVA não tá trabalhando com isso ainda, eu diminuí um pouco, só quando eles realmente eu sinto que são crianças que gostam de desenhar. E tem também uma coisa que eu faço, quando eu já contei muita história e ainda tem criança faltando eu deixo um livro, eu empresto um livro e falo: “Óh, daqui a pouco a tia vem buscar o livro”. Aí ele lê com a mãe, a mãe lê pra ele ou ele mesmo lê pra ele. Têm uns que pedem, têm uns que escutam a primeira vez e falam: “Ah tia você pode deixar mais dois aqui?”, porque às vezes, ele não quer escutar a voz da gente lendo. As crianças maiores são assim, elas gostam de explorar o livro.

E: Você pode relatar alguma situação que você contou história diferente do habitual? Por exemplo, você geralmente chega e explica como é, mostra o livrinho, teve alguma situação diferente?

C4: Teve uma, foi assim, eu fui pega de surpresa. Foi com um menininho de 8 meses, ele tinha passado por três cirurgias e a médica me viu no outro quarto e falou assim: “Depois você passa no quarto tal porque esse menino precisa de atenção, ele tá muito estressado, porque ele passou por três cirurgias e eu queria que você cantasse uma musiquinha pra ele”. E

eu falei “nossa”, falei “tá bom”, mas na hora eu fiquei preocupada. Quando eu cheguei lá tava a mãe e a avó chorando e o menino dormindo e eu não sabia o que fazia; o que eu contaria e o que eu cantaria também? Primeiro porque a minha voz é péssima pra cantar, me acho péssima e não conheço muita musiquinha, esse é um universo que eu tenho que explorar mais. E aí eu falei “gente e agora o que eu vou cantar?”. Eu só me lembrava do sapinho, aquela música do sapo, o sapo não lava o pé e tal. Tinha um bonequinho de sapo que eu ando com ele agarrado no meu jaleco e aí eu fui, comecei e tal, falei bem baixinho porque tava dormindo, mas foi uma orientação da médica. E ele foi muito interessante, porque ele tava dormindo, e eu comecei a cantar misturando com a história. Eu inventei uma história que era a sapinha que tava na beira do lago e ia cantar uma musiquinha pra ele. E comecei a cantar a musiquinha, ele começou a sorrir, falei assim: “gente não acredito nisso!”. Aquilo foi me dando um estímulo porque até então, eu não sabia se eu estava fazendo a coisa certa ou não. Aí cantei e depois a mãe falou: “nossa muito obrigada e tal, cantar eu sei.”; aí falei: “então, você pode cantar muito pra ele.” E saí. Mas assim, eu fiz a coisa muito rápida, é como se eu tivesse meio que assim, foi prazeroso, mas ao mesmo tempo por eu não estar preparada foi uma coisa que eu fiz rápido pra acabar rápido. Sabe aquela sensação assim, cumpri. Depois no final falei assim: “Ah gente, devia ter feito mais aquele outro.” Aí você vai se lembrando, mas foi uma situação que eu fui pega de surpresa.

E: Teve alguma experiência pra você, como contadora, que foi gratificante ou frustrante?

C4: Frustrante não. Frustrante pra mim é essa coisa da semi-intensiva, embora eu saiba que eu fiz um bem, eles mesmo assim, ligados à máquina eles têm uma certa reação; eles sorriem, eles abrem o olho, eles fazem algum movimento. Eu me sinto ainda meio agoniada com isso. Mas eu sei que é uma coisa boa. Teve uma que foi muito interessante, foi a primeira vez que eu fui pra enfermaria. Eu peguei um menino que veio da Bahia, ele contou que vendeu a bicicleta dele pra vir pra cá e ele adora história. E esse menino eu contei pra ele seis histórias num dia e ele era mais velho também. Ele falou que ia ficar internado muito tempo e ele queria contar uma história pra mim. Mas as historinhas que ele conta, é tudo do gibi que a mãe dele que compra os gibis porque achava que é mais barato que livro. E ele aprendeu a ler assim, depois a mãe comentou comigo que ele desde pequenininho já vive no hospital. E como ela não teve isso da leitura, ela estimula a ele. Então, ele leu pra mim historinha do gibi e ele falou assim: “Oh você não repara não que eu gaguejo às vezes.” Pela doença dele. Eu não sei qual a doença dele porque a gente não entra nesse detalhe. Mas eu sei que ele ia pro DIP depois. Ele tinha varias manchas no corpo e fazia fisioterapia pra boca. E ele leu pra mim

super bem; o enfermeiro fez um procedimento nele e ele nem sentiu na hora porque tava lendo a história pra mim. Ele nem viu o enfermeiro, não sei se também ele tá tão calejado de hospital, ele nem viu o enfermeiro, porque normalmente as crianças ficam mais apreensivas, mudam a voz e esse não. E ele leu e leu. Leu duas historinhas do gibi e foi muito legal, muito gratificante ele falar que gosta de livros.

E: E ele nunca tinha ido à escola?

C4: Pelo que a mãe falou não.

E: E ele tinha que idade?

C4: Acho que ele tinha uns treze.

E: Você não sabe se ele aprendeu a ler...

C4: Não sei, porque ele era da Bahia. Ela que me falou. Talvez ele tenha ido pra escola pouco e ela deu continuidade. Não sei se a mãe é capaz de alfabetizar assim, completamente. Mas tem muita criança que gosta de ler. Tinha uns meninos que tinham o armário cheio de livros e eles: “ah você pode ler pra mim do meu?” eles traziam os próprios livros, eles ficaram no hospital acho que uma semana. Então, tem essas coisas eu acho super gratificante. Eu falo que é mais pra gente uma coisa mais egoísta do que pra eles mesmo. Acho que não teve um dia que eu saí frustrada, não frustrada, mas essa sensação ruim assim que eu não soube lidar. Tenho que trabalhar isso porque freqüentar semi-intensiva eu não fico bem.

E: Como você trabalha com a resistência da criança se ela não quer ouvir história?

C4: Eu respeito. Inclusive eu até às vezes, percebo. Tem criança que ela aceita porque o pai ficou: “aceita aí minha filha, oh que legal.”. Aí ela aceita, aí vem o enfermeiro mexe nela, ela já não quer mais. Aí eu paro e pergunto: “você quer que a tia continue ou não?” e ela: “não não quero não.” Eu vou embora, eu falo: “Ah tudo bem, quando você pensar e se decidir ainda hoje a tia tá aqui do lado é só me chamar.” Eu respeito. Tem umas que esguelam porque tem a síndrome do jaleco branco, mesmo nosso jaleco sendo colorido, né? Eles às vezes assustam. Então, eu falo: “Ah então tá, tchau.” Porque uma das coisas do treinamento é justamente isso, é a única hora que a criança pode falar o não. Porque ela não pode falar não pra vacina, pro exame, pro banho, pra qualquer outra coisa. Então, eu acho legal, não me sinto mal quando eles falam o não eu acho assim: que legal, ele teve a personalidade de dizer o não, né? Então, eu encaro numa boa.

E: Qual a importância de se contar histórias para as crianças? Que você já observou.

C4: Primeiro que acho que traz o lúdico para o ambiente de hospital, porque elas ficam presas naquilo, né? Uma situação difícil e eu não sei, o livro ele, eu sou fascinada por ele desde pequena. E eu acho que ele dá essa coisa assim, de você voar, de você pensar em outra coisa, então, eu acho que isso é uma coisa legal pra criança. E muitas vezes você pode lidar com situações que ela mesma enfrenta no dia-a-dia ou até mesmo no hospital. Tem uma historinha, que eu adoro trabalhar com esses autores que passam mesmo um fundamento, da Ruth Rocha, do Rubem Alves eu adoro, tem um que é “a porquinha do rabinho esticadinho” que é um pouquinho do patinho feio, a porquinha que não tem o rabinho encaracoladinho. Então, dependendo da criança, se ela tem também uma certa..., ela tá comprometida de alguma forma, às vezes, ela percebe isso. Então, assim, faz uma certa diferença. Você passa uma mensagem. Então, acho que tem importância aí, não só do lúdico, mas da mensagem dependendo da história. Por isso, que eu gosto de contar história que tenha uma certa moral, mas eu não falo da moral. Mas eu gosto de contar a história que eu sei que no fim tem uma moral. Acho que talvez até por isso, eu goste de crianças mais velha, porque são os livros que eles podem perceber. E é interessante tem uns que percebem de uma forma completamente diferente da outra.

E: Tem alguma experiência que você já passou que queira relatar?

C4: É tanta coisa, né? Teve uma que foi muito legal. Eu tava já lendo pras crianças na clínica cirúrgica, eu já tava sei lá em qual número da história e o Ari chegou, que é esse contador que eu adoro. Nossa aprendi muito com ele no treinamento e aí ele foi e sentou do meu lado e eu: “nossa que prazer ter ele aqui”. E tinha um menininho que foi operado por outra coisa, mas ele tinha uma deficiência no olho e então, ele só enxergava bem grudado assim, quase que..., de um olho só, e ele tinha que ficar na figura e depois na leitura. E depois de tantas historinhas, ele quis contar pra gente um dos livros que eu tinha levado e ele que escolheu. Então, ele lia a historinha, mas primeiro ele fazia assim, lia primeiro a imagem e lia a historinha. Foi muito emocionante. Eu e o Ari ficamos emocionados de ver e a satisfação que ele teve de contar a história pra gente. E ele entendeu a historinha, era linda, “a margarida friorenta”, eu esqueci o nome da autora. Mas é muito linda, é uma margarida que passou fora no jardim e sente frio de noite. Aí a borboleta vai perguntar pra ela e ela fala: “ai tá frio hoje”. Aí a borboleta chama a menininha e ela pede pro cachorro levar a florzinha lá pra dentro do quarto. E a menina vai vestindo ao longo da noite a margarida, porque ela não para de sentir

frio. Até que uma hora assim, a menininha fala assim: “Esse frio não deve ser frio de frio, né? Deve ser falta de carinho”. Aí ela dá um beijinho na margarida e todas as duas dormem muito bem. É uma historinha bonitinha e o menino captou a história e ainda leu pra gente a história.

E: Legal que além de vocês lerem ele leu sozinho.

C4: É muito legal, mas a gente passa uns apertos. Tem muita criança que é hiperativa, então, você não sabe muito como lidar. Então, às vezes quando ta em grupo, você lendo, elas atrapalham as coisas, é bem complicado.

E: Quando tem uma situação dessa como você age?

C4: Pois é, aí depende. Às vezes, eu chamo a criança, falo: “fica aqui perto da tia, vamos contar história pra eles.” Às vezes, não dá certo, eu dou um livro pra ele separado e falo: “você quer ver esse outro livro? É muito legal.” Às vezes, tem uma mesinha no corredor, aí eles vão lá e ficam. Na emergência tem menos, porque é Box, então, é tranquilo. Mas na clínica cirúrgica você tem que lidar com isso.

E: Com uma turminha?

C4: Com uma turminha.

E: Então, é meio como se tivesse uma professora ali.

C4: Uma professora. Aí é mais difícil porque é todo mundo no corredor e tal. Teve uma vez também que foi difícil porque tinha um menino que queria ver televisão e o resto todo queria ouvir historinha. Aí eu tive que negociar com eles pra ver o que a gente faria. Aí eles mesmo convenceram o menino “não, vamos ouvir historinha agora, depois a tia liga a televisão quando acabar.” Aí foi muito legal porque esse menino até desistiu da televisão e ficou só pedindo história.

E: Na clínica cirúrgica tem televisão?

C4: Na clinica cirúrgica tem.

E: Porque na ala A e B não tem.

C4: Não. Acho, não sei se eles tinham uma salinha, mas acho que não. Eles têm individual no quarto. Acho que no quarto tem.

E: Porque eu vi um na ala A que não tem.

C4: Mas acho que tem sim. A ala A e B eu fiz mais no treinamento e a gente sempre chegava no quarto e falava: “pode desligar a televisão ou abaixar o volume?”

E: Então, você já teve que pedir pra desligar a televisão?

C4: Já. Na clínica cirúrgica sempre pede.

E: E nesse momento as mães desligaram?

C4: Elas não acham ruim não. Tem mãe que participa muito da história, tem umas que aproveitam aquele momento pra sair.

E: De todas as crianças que você já pegou, quando estavam assistindo televisão, elas preferiram a história?

C4: Só um caso, foi na ala B se não me engano. Teve um pai assistindo jornal, ele não aceitou nem abaixar, nem desligar a televisão. Foi o único caso assim, foi no treinamento. Não fui eu, foi com outra pessoa. Eu tava acompanhando.

E: Você estava aprendendo?

C4: A gente estava aprendendo ainda. Aí ela foi: “só abaixar um pouquinho.”. Ele abaixou, mas não fez efeito. Mas também foi o único caso e não é questão de ser homem ou mulher não porque tem muito pai acompanhando o filho e que eu vejo que gosta, que curte. Acho que era a pessoa, o temperamento da pessoa.

E: Mas mesmo assim, conseguiu contar a história?

C4: Contou. As crianças faziam brincadeiras, ele olhava. Ele se distraía, as crianças não. As crianças não tinham atenção à televisão, mas ele tinha atenção a contação de histórias.

E: Tem mais alguma coisa que você queira contar?

C4: Eu quero... estou investindo mais em fazer de forma mais natural possível. Eu me prendo muito ao livro. Por mais que eu saiba algumas histórias de cor, eu me prendo muito ao livro.

E: E você conta a história sempre com o livro virado pra criança?

C4: Sempre virado pra criança. Às vezes, fico numa posição horrorosa pra ler.



E: Você gosta de ler mesmo?

C4: Eu gosto de ler, eu não consigo não ler. Alguns momentos, dependendo da posição, eu até pego um livro que eu já sei de cor, mas eu gosto de ler ele mesmo. Pra fazer as entonações direitinho, porque às vezes você pode não se lembrar totalmente.

E: E as crianças acompanham lendo?

C4: Algumas acompanham lendo e outras só olhando a figura. Tem umas que até sabem ler, mas elas se prendem muito à figura, então elas sabem todos os detalhes. Teve uma vez, que foi muito engraçado, porque a autora descrevia direitinho o que tinha no baú de brinquedos da fada. E de repente aparece um negócio no desenho que não foi descrito. Nem eu tinha prestado atenção. Aí a menina: “tia, você esqueceu de falar tal coisa”. E eu “é mesmo”. É muito detalhe e eles reparam em tudo. E eu gosto de ler por isso, porque como eu to mostrando tudo pra eles, se eu contar a história meio que... porque às vezes você improvisa e se tiver faltando uma palavra eles vão questionar. Por isso, prefiro seguir direitinho o que ta no livro. Sou bem fiel ao que ta no livro. As únicas coisas que eu faço são as posturas e voz um pouco diferente. Ainda não sei fazer voz de homem assim, mas eu mudo as entonações que eu aprendi no grupo “era uma vez”.

E: Antes de entrar no VIVA você não tinha participado de nenhuma contação de história?

C4: Não. Sempre li livros e contava muita historinha pros filhos de amigas, pros meus primos e tal. Isso eu sempre fiz. Porque na minha casa também sempre teve isso, mas nada profissional.

C4: Só pra complementar teve um menino que eu li uma história pra ele. Eu falei: “Você gosta de ler?” Ele falou: “tenho preguiça”. Eu falei: “Você tem preguiça de ler o livro?”. E ele: “é eu tenho”. Eu: “posso ler mais uma historinha pra você?”, ele: “ah pode”. São os dez motivos de que eu adoro o livro. É um livro sensacional, é lindo, lindo, lindo. É colorido. E um dos motivos é assim: que livro é igual carinho de mãe, café de avó. É muito legal o que ele te faz lembrar. E aí ele fala que você tem mais de mil motivos pra gostar dos livros. Aí o olhinho dele brilhava tanto que eu falei assim: “agora eu te convenci que leitura é uma coisa legal?” e ele: “é, leitura é muito legal.”. Porque fala isso, da imaginação. Eu sempre trago ele na minha bolsinha pra criança que precisa de um estímulo. Eles adoram porque ele é muito bem desenhado.

## ENTREVISTA REALIZADA COM A PSICÓLOGA:

ENTREVISTADORA = E

PSICÓLOGA = P

E: Qual a sua função na associação?

P: No VIVA eu coordeno, eu coordeno a associação dos trabalhos aqui do viva. Faço a coordenação dos trabalhos.

E: Mas é como psicóloga ou não?

P: Também como psicóloga, mas a princípio como coordenadora na parte, eu faço a parte da administração, treinamento de voluntários, ahh... faço acompanhamento constante dos voluntários, faço o link da associação com a, que a associação aqui em Brasília ela é uma afiliada de São Paulo, então eu faço o link com São Paulo, enfim todas as questões administrativas, burocráticas, sou eu que faço.

E: E no hospital você é psicóloga?

P: Sou psicóloga do hospital.

E: Além de trabalhar no hospital você trabalha em clínica também?

P: Trabalho em clínica particular.

E: E como você começou a trabalhar nesse projeto?

P: No projeto... eu entrei no hospital em 2005 e na verdade assim, aqui no hospital tem uma característica que as pessoas não, os psicólogos do hospital na época não gostavam muito de atender a pediatria, só existia uma psicóloga na pediatria que por acaso tá pra se aposentar agora, só ela atendia a pediatria inteira. É uma pediatria grande e começaram a me colocar então, pra atender a pediatria também. É eu comecei a perceber que a maioria da demanda da pediatria, dos pedidos de parecer pro atendimentos dos médicos e quando a gente ia conversar com as crianças, a demanda das crianças era mais de entretenimento. A criança não tinha na verdade nenhuma questão, pra além da internação dela, nenhuma questão ãh... psicológica

significativa que coubesse uma intervenção naquela hora, né? A intervenção momentânea seria mais em questão de entretenimento. A criança ta hospitalizada, ela já tá uma série de privações, ela não tinha absolutamente nada pra fazer. A brinquedoteca desse hospital é muito pequena, é uma brinquedoteca que só crianças que têm mobilidade podem ir, então as crianças que estão presas ao leito realmente não têm nada pra fazer. E aí foi quando eu comecei a buscar o trabalho junto ao grupo de trabalho de humanização do hospital o que que poderia ser feito pra essas crianças. Porque não acredito que seja função do psicólogo fazer entretenimento. A gente pode fazer também, não me recuso a fazer, mas não é função do psicólogo. Não me recuso a fazer como funcionária, mas não acho que é função do psicólogo fazer entretenimento, né? Então comecei a buscar uma forma o que que poderia ser oferecido pra essas crianças, né? Além de serem crianças de muita baixa renda e crianças que têm uma certa dificuldade pra além da questão da infância de expressão, elas não conseguem dizer o que que elas sentem, então eu comecei a criar alguma coisa que possibilitasse a elas até falar da dor, falar do não, falar do que elas tavam sentindo. E aí eu conheci, fui até a internet o grande oráculo, e comecei a buscar o que se faz no hospital com crianças, quais são as atividades e tal e conheci o VIVA, conheci o VIVA concomitante com uma série de outras pessoas que fazem esse trabalho no hospital e fazem contação de histórias. Em dois mil ainda em 2006, em outubro de 2006 a gente conseguiu o patrocínio de um senador que pagou as passagens, a gente conseguiu uma passagens, pagou passagem, e a gente conseguiu patrocínio com um laboratório que pagou o prolabore de uma contadora de história. Entrei em contato com várias pessoas e com o VIVA em São Paulo. E um contador de história em Espírito Santo falou que seria interessante, então eu primeiro consultar o pessoal do VIVA já que eu tava no hospital, que ele já tinha trabalhado no hospital, apesar de que não era a área dele. E o pessoal do VIVA veio, veio uma contadora de história da associação, que ela é contadora de história profissional e é voluntária do viva que é a Marília Tresca e veio a Andreza que é administradora do VIVA em São Paulo. Então elas vieram, fizeram oficina de contação de história para servidor e para interessados. Foi só um dia de oficina, mas foi o primeiro contato com o VIVA elas me apresentaram toda a documentação do VIVA, o que que o VIVA faz e tal, me deram uma idéia. E aí eu comecei então, a negociação com eles por email mesmo, pela internet e depois de muitos tropeços, graças a Zizi Possi eu falo, porque ela apareceu ela é voluntária do VIVA ela é contadora de história do viva no Rio, e ela apareceu no Faustão e o pessoal levou a sério esse trabalho. E aí, conseguimos marcar uma reunião com o diretor o Valdir Cimino que é o diretor fundador do VIVA estava em Brasília pra resolver umas questões no ministério da cultura e ele veio ao hospital e a gente começou a parceria, fizemos

o treinamento, conseguimos na época o apoio de uma empresa de informática que pagou passagem de muita gente de São Paulo pra fazer o treinamento aqui, pra capacitar a gente também pra fazer o treinamento e formamos a primeira turma no final de 2007.

E: Quando você entrou no hospital já não tinha classe hospitalar?

P: Tinha classe hospitalar e brinquedoteca, mas como eu falei, num espaço muito limitado era uma professora só, agora são duas, mas na época era só uma professora pro hospital inteiro, e ela tinha que atender tanto as crianças que buscavam o espaço físico quanto as crianças no leito, então assim, ela não atende a essa demanda.

E: Então voltou a ter?

P: Têm duas professoras, tem classe hospitalar por lei. Mas não funciona a todo vapor.

E: Não estava desativada?

P: Está desativada no sentido que não tem o espaço físico, mas tem uma professora que veio muito boa que ela vai nas enfermarias e tá instaurando nas enfermarias, na medida do possível a classe hospitalar. Só que a classe hospitalar de qualquer forma, ela atua com uma clientela muito específica, que é a criança em idade escolar e mais especificamente a criança que tá internada e saiu dos afazeres escolares. Como esse é um hospital de referência em pediatria, ele atende muito crianças de 0 a 12, né? Mas ele atende muita criança de 0 a 4 que ainda não entrou na fase escolar, né? E o que que a gente faz com essas crianças que não são atendidas pela classe hospitalar porque a classe hospitalar não tem meios de fazer esse atendimento.

E: Então assim, não tem a classe hospitalar o espaço, mas a professora busca a criança.

P: Busca a criança no próprio leito, agora têm duas.

E: São as crianças que estão internadas há mais tempo...

P: Qualquer, toda criança internada em idade escolar, ela tem que ser atendida pela classe hospitalar, toda criança internada independentemente do tempo de internação. Lógico se ela for ficar internada 24 horas, às vezes nem dá tempo da professora propor uma atividade, mas toda criança, ela tem que conversar com toda criança.

E: Quais as experiências obtidas no projeto, viva e deixe viver, que contribuíram para a sua carreira como psicóloga?

P: Quais as experiências?

E: Com os contadores de histórias, com as próprias crianças.

P: Olha, primeiro o VIVA ele tem uma coisa que é eu acho inclusive sugeri pra escrever, ele tem uma coisa que eu chamo que atualmente tão chamando de tecnologia social. Ele tem uma, um treinamento dele no hospital é um treinamento muito bem montado. É o VIVA não aceita qualquer tipo de voluntário, ele traz uma por trás disso uma proposta de voluntariado que é a proposta que eu sempre acreditei, porque o hospital ele desencadeia muito nas pessoas um sentimento ah eu quero ajudar. Então, ela vem com uma sede no primeiro mês vem quase todo dia ajuda, e depois desaparece porque o hospital ele esgota a pessoa, ele exaure a pessoa é o profissional da saúde qualquer outro que tá aqui dentro não é só o paciente não. É um ambiente que é muito difícil de trabalhar e o VIVA ele prepara esse voluntário pra trabalhar nesse ambiente, então ele sabe o que exigir do voluntário, ele exige muito do voluntário, mas mais do que tudo ele exige constância do voluntário. Então, assim, o treinamento deles que é montado em um total de nove palestras que eles pedem pra gente dar em um espaçamento interessante de tempo pra pessoa assimilar, é um treinamento que é quase uma tecnologia social de como capacitar um voluntário na coisa do que é responsabilidade social, o que é ser voluntário no Brasil e aí mais especificamente adentra o que é ser voluntário no VIVA. Então, nesse sentido eu acho que enriqueceu muito porque na psicologia a gente não, pelo menos não na minha formação profissional eu tive muito contato com essa coisa da responsabilidade social, ãh do que é trabalhar com isso do que é estar com isso, do que é capacitar o voluntário pra isso, porque a princípio o voluntário, qualquer pessoa acha que pode ser palhaço, qualquer pessoa acha que pode ser voluntário no hospital que basta querer ajudar e ter um coração aberto, nesse sentido qualquer pessoa acha que pode ser psicólogo que basta querer escutar. Então assim, a gente já tem essa dificuldade do senso comum do que é ser psicólogo do que é ser voluntário, e o viva ele traz no treinamento dele essa tecnologia que eu acho assim é a especificidade do voluntariado, não é qualquer um que pode ser voluntário não, na saúde ou em qualquer outra área, né?

E: Eu vi lá no treinamento, são nove palestras e depois disso eles ganham o certificado e vão fazer seis sessões de atendimento...

P: São oito horários, são oito horas.

E: Com um acompanhante mais velho, com mais experiência né?

P: Isso.

E: Mas eu queria saber exatamente o que eles aprendem nesse treinamento.

P: As palestras são sobre o que é o voluntariado, que eu já coloquei, tem uma palestra sobre a questão da morte... do morrer, né? Que é uma realidade que se lida dentro do hospital, têm palestras sobre administração do tempo porque isso é uma coisa que se notou nesses onze anos do VIVA que o voluntário vinha ah eu quero, quero ,quero, quero e daqui a pouco, daqui a três meses dizia ah eu não tenho tempo. Então, tem muito essa coisa a pessoa acha que..., essa pra mim é uma chave básica do treinamento do viva “ser voluntário é querer. Não! Querer é um passo do voluntariado”. Às vezes você quer muito, mas você não tem tempo, não tem como administrar seu tempo, não tem disponibilidade. Então, isso é trabalhado, a administração do tempo. Efetivamente você tem tempo? A semana tem 120 horas e a gente faz uma dinâmica da pessoa calcular o tempo dela porque o viva vai demandar tempo. Além de estar no hospital duas horas por semana o voluntário tem que ter tempo pra ler história, ele sabe ler, ele gosta de ler? Sabe ler não, no sentido assim ele gosta de ler sabe ler assim, no sentido de aproveitar a leitura. Se ele não gosta de ler o que que ele tá fazendo contando história, né? Então, tudo isso é preparado. A gente também prepara a questão da morte, tem uma vivência que a gente faz, uma vivência terapêutica que a gente faz, uma dinâmica com os voluntários de perdas, de estar no hospital, de representação pessoal. A gente faz uma também sobre a questão do pensamento positivo que é a postura do VIVA, que tamo aí, a questão é difícil, mas vamos em frente. As pessoas até brincam acho esse nome, na última turma uma pessoa falou assim: acho esse nome tão piegas viva e deixe viver, parece que vocês estão querendo ah vamos pra frente, uma leitura meio Poliana. Eu falei assim, não. Inclusive a leitura é ao contrário como fio condutor dessa palestra, vamos viver e deixar os outros viver a vida deles, vamos deixar cada um ser responsável por um pedaço sem querer intrometer muito no outro, respeitando sempre o limite do outro. A gente tem uma palestra sobre a questão, que aí é uma palestra com a equipe entra psicologia do hospital, serviço social, médico e nutricionista. Vai falar o que a gente chama de ambientação hospitalar, vai trazer pro voluntário o que que é o hospital. Porque o voluntário acha “ah a criança tá doentinha, não sei o que nana. Então eu vou lá eu alegre, vou lá dou um brinquedo, eu vou lá...”. Isso pode atrapalhar todo um trabalho que tá sendo desenvolvido por trás da equipe, né? A questão da nutrição é o mais gritante que é o mais comum. As pessoas trazem balas, bombons, atrapalha porque a nutrição dentro do hospital ela é medicação também. Ela tá composto com a medicação, quer dizer se a criança tá em restrição de sal, se tá em restrição de açúcar, de

carboidrato, quer dizer tem todo um estudo por trás, a nutrição à ela não tá entrando só pra alimentar, ela tá entrando em concomitância com a medicação que a criança tá tomando. Então, é falado sobre isso, que o voluntário é proibido de dar bala, bombom, chiclete, qualquer coisa, biscoito, pão, né? A gente fala, todas as nossas contadoras até brincaram que ela falou assim: “ai me da uma angustia”. Que ela ia contar história pro menino, e quando ela chegava no quarto: “você trouxe pão?”. O sonho do menino era voltar a comer pão com ovo, ele só tava comendo comida pastosa. “Eu quero pão com ovo, quero pão com ovo”. “Eu quero dar um pão com ovo pra esse menino”. É pedido isso pelas crianças, mas isso é treinado, é mostrado, “se fizer isso você tá fora porque você tá indo contra”. Isso é uma outra coisa que é interessante também como profissional, que foi a sua pergunta, é que o viva traz como a importância disso, de trabalhar em equipe, que trabalhar em equipe é respeitar limites. E que muitas vezes você acha que poderia fazer além, mas fazer além significa atrapalhar o serviço do outro, então não faça. Então, às vezes até limitar a sua própria função, até aonde eu posso ir pra não atrapalhar o que o outro tá fazendo. Então, isso é muito interessante. Aí vem o médico fala sobre a questão da infecção, a importância da infecção as principais doenças e a psicologia que fala sobre a questão da criança internada, quem é essa criança que eles estão atendendo, quais são as limitações que o sofrimento hospitalar impõe a ela quais são as restrições sociais, psíquicas que ela tá sendo imposta e o que o voluntário pode fazer, num trabalho ah... que não existe muito aqui, mas que existe em muitos centros hospitalares constante da psicologia em que não atrapalha o trabalho do psicólogo que isso também é outra coisa: todo mundo acha que é psicólogo, você vai lá, você faz uma intervenção, você faz uma construção com esse sujeito, vem um voluntário e numa palavra destrói tudo. Então, assim, a necessidade de você aprender a ficar calado, não dar conselhos, não falar o que não é te perguntado, não saber sobre a doença, respeitar a criança, uma coisa que é da cultura brasileira a gente quer ajudar, a gente quer ajudar e saber tudo da vida da pessoa: “é mesmo, mas você mora aonde? Ficou doente porque? Da onde você veio?”. E isso muitas vezes atrapalha o trabalho da psicologia, porque você começou a ficar amiguinho e aí ele começa a achar que as perguntas que a gente faz é pergunta de amiguinho, né? Então, isso é uma coisa que eu acho interessante também no trabalho do VIVA, o voluntário ele não tem autorização para fazer isso. Lógico que ele se sente seduzido a isso o tempo todo, e essa é minha função também o viva tem constantemente de fazer essa capacitação constante com os voluntários, constantemente estar lembrando a eles que a sedução existe, a sedução tá aí mas, vamos ter limite, vamos voltar na sua função. Assim como, o psicólogo não dá diagnóstico, assim como o psicólogo não anuncia óbito, assim como o psicólogo não dá prognóstico dentro de

hospital, isso não é função dele o voluntário também não tem que ficar se intrometendo na vida do sujeito tem que respeitar uma dinâmica que tá sendo construído com a equipe.

E: Então, o voluntário mesmo que ele, a pessoa queira falar da doença dela ele vai ouvir mas, ele não vai comentar sobre isso.

P: Não vai intervir, não vai comentar, vai ficar calado. A gente fala que é muitas vezes a mãe quando vê um voluntário contando história quer contar também. Então, você ouve a história da mãe apenas como mais uma história, não emite opinião, julgamento, conselho, não faça nada, fique calado. Nesse sentido, alguns brincam assim: “ah mas é ser psicanalista”. Não! Porque a sua escuta é de outro lugar. Você não tá competindo nem com psicanalista porque a escuta do psicanalista tem um local. A sua escuta vai ser outra, pode até ser importante, ser terapêutico, a gente não descarta isso. Não descarta essa função, a questão é: não queira que seja, se for, bem, se não for, paciência.

E: Então, o vínculo que o contador de história faz com a criança é só com a função da história mesmo?

P: Com a função da história, com a presença dele, com a brincadeira, lógico é um vínculo lúdico, né? Mas, não é um vínculo de querer se meter na vida.

E: E o que que é passado pro contador nessas palestras? Qual seria a importância do contador de história pra essas crianças, o que é ensinado pro contador em relação a isso?

P: Bom, a única coisa que a gente foca não é uma questão subjetiva, tá? Considerando que o VIVA funciona no Brasil todo, funciona com uma gama de mais de mil e tantos voluntários só em São Paulo por ano, treina, três mil pessoas se inscrevem pro processo seletivo deles você tem que fazer uma coisa mais geral, você não pode entrar em especificidades. A missão do VIVA é levar cultura e entretenimento. Então, isso é passado, a gente quer levar cultura e entretenimento. Porque cultura e entretenimento? Porque é leitura. Então, isso é passado porque da leitura. A gente fala da questão do brasileiro lê pouco, o brasileiro tem pouco acesso ao livro, a necessidade da contação de história na formação de qualquer cidadão, de qualquer ser humano e tal, mas só isso. Não é passado nenhuma especificidade teórica da importância disso, nada, sim o que é a missão do VIVA se você quer ser voluntário do viva a missão é contar historia, contar historia levando informação e levando entretenimento, levando brincadeira, né? Trazer a questão da história não só na sua formação escolar, mas no aprendizado de vocabulário, tudo isso a gente relata, né? Eu dou um exemplo, que é assim,



que eu fiz com a minha filha, quando ela tinha dois anos, uma chantagem, ela tinha três anos. Já estava na escola é. Tinha três, três, quatro anos, uma chantagem básica, aquela chantagem de mãe assim horrorosa eu queria um beijo de qualquer jeito e ela não queria me dar. E eu comecei a dizer, eu nem me lembro da chantagem, alguma coisa do tipo que eu ía morrer, e ela olhou pra mim assim: tudo bem, eu te dou um beijo, mas não vai ser o beijo de amor verdadeiro. Quer dizer você dá vocabulário pra criança, você dá instrumento pra ela sair de questões afetivas que não dizem respeito a ela, né? Em vez de ela ficar matutando, minha mãe, “será que minha mãe me ama, será que minha mãe vai deixar de me amar porque eu não quis dar beijo?”. Ela na mesma hora ela teve a sacação: “Eu te dou o beijo. Você quer? Mas não vai ser o beijo do amor verdadeiro.” Que é dos contos de fadas, que os príncipes e princesas se beijam o beijo do amor verdadeiro. Então, é um exemplo que eu dou pra eles que você, a importância da história é complementar o vocabulário da criança. O contador a gente fala também que ele possibilita a criança uma coisa que nenhum outro profissional dentro do hospital vai possibilitar, que é o direito de dizer não. O contador ele entra pede permissão pra entrar e pede permissão pra contar história, e a criança tem o direito de dizer não e o contador tem que saber ouvir esse não e respeitar esse não, porque vai ser a única hora que ela vai poder dizer não, ela não pode dizer não pro médico, ela não pode dizer não pro exame, ela não pode dizer pra coleta de sangue, ela não pode dizer não quando a enfermeira vem tirar a pressão, ela não pode dizer não pra nutrição porque a hora de comer é aquela, ela não pode dizer não pra ninguém dentro do hospital, mas pro contador de história ela pode. Então, ela tá exercendo a autonomia dela, a possibilidade dela se colocar como sujeito ali.

E: E a função do livro, porque eles têm que contar com o livro e se, por exemplo, tem uma criança que ele não consegue utilizar o livro. Por exemplo, uma criança mais velha que não se interesse pelo livro e eles quiserem usarem aqueles joguinhos feitos pela associação, isso também é válido?

P: Isso também é válido, isso não tem importância a questão é “não tem que impor o livro à criança, a gente tem que apresentar o livro”. A idéia é que sempre apresente. Crianças mais velhas têm curiosidade com os livros, crianças mais novas, às vezes, os contadores sentem dificuldade com bebês. Muitas vezes, a gente não sabe trabalhar com bebê, trabalha só com música, né? Mas é importante trabalhar com música, a gente fala assim, trabalhar com figura e se trabalha com fantoches, né? Apresentar livros pro bebê. Lógico, bebê um pouco maior já com dez meses você já pode apresentar livros. Não é a idéia de alfabetizar essa criança é a idéia mesmo que a população brasileira das classes c e d não têm acesso ao livro. A gente

quer apresentar o livro, “óh existe uma coisa muito legal que se chama livro”. Você pode tirar muitas coisas boas daí, a gente quer a idéia é apresentar o livro como uma coisa boa e não como uma coisa chata que eles vão ver na escola.

E: No hospital tem televisão?

P: Não, não tem televisão, as mães trazem. O hospital não tem. E em São Paulo os hospitais que tem televisão isso é um problema também porque a televisão é televisão aberta e a televisão aberta não tem canal pra criança.

E: E o hospital onde a associação trabalha em São Paulo teria esse problema com a televisão?

P: Eles relatam, alguns voluntários relatam, às vezes, a dificuldade de pedir para desligar a televisão na hora da história. Isso é uma coisa que você pode pedir, mas se não. E alguns voluntários não conseguem nem pedir, mas alguns voluntários já percebem que na hora que eles chegam a mãe já desliga ou se ela não desliga, ela abaixa bem o volume, porque ela continua assistindo, mas a criança. Mas a maioria das mães, elas também querem participar da contação então, elas mesmo desligam a não ser que seja último capítulo de novela, né? Mas enfim, os voluntários relatam que as próprias mães fazem isso.

E: É interessante que as mães não querem ver só pra ouvir a história pras crianças, muitas querem ouvir a própria história.

P: Ouvir a própria história.

E: Então, não sei se você já observou algum relato, alguma experiência, além do objetivo já esperado que a associação propõe que é a contação de histórias, se vocês já tiveram alguma experiência diferente?

P: Aqui em Brasília a gente só ta há dois anos, então assim, a gente tem visto assim, tem muita coisa que os voluntários relatam mas, nada que a gente possa fazer registro. Em São Paulo que eles já tão há onze anos, eles têm um relato de uma adolescente que ficou internada a infância dela quase que inteira ficou uns seis, sete anos internada na verdade ela ficou passou a infância dela com internações recorrentes. Teve várias internações recorrentes, internações longas durante a infância. E ela relata hoje, ela é uma adolescente e relata hoje no blog dela e o Valdir comenta que às vezes ela liga, ela fala assim: eu quero ler um livro. Ela pede indicação de leitura e tal. E tem um relato dela no blog que eu tinha até o endereço agora eu não sei de cor e ela fala assim: foi o VIVA que me ensinou a ler. Que aí ela fala do prazer

pela leitura que ela tem, que a escola tirou todo o prazer que ela tinha de leitura, mas quando ela voltava pro hospital ela lembrava que era gostoso. Então, esse é só um relato isolado, mas que é bem significativo, né?

E: Apesar de ela estar num ambiente que seria agressivo pra ela...

P: Agressivo, mas ela já estava acostumada ela sabia que a doença dela necessitava essa internação, então assim, a coisa do voluntário ela ficava muito feliz.

E: O livro foi associado com uma coisa positiva, né?

P: Muito positiva. Hoje ela lê uma média de cinco, seis livros por semana às vezes.

E: Você percebeu algum benefício ou malefício a partir do projeto pras crianças no hospital?

P: Malefício eu não percebi nenhum, a princípio ainda não. Agora benefício têm vários assim, ah hoje eu tô lotada na UTI pediátrica, não sou mais chamada pra atender as alas, né? Mas logo no primeiro ano de atuação dos voluntários de cara eu percebi um número muito menor de pedidos uma queda drástica porque a gente chama assim, um profissional chama o outro quando ele necessita daquele outro, né? Então, assim, a gente fala que é um pedido de parecer. Eu quero que a psicologia atenda essa criança, o médico ou enfermeira vai lá e faz um pedido de parecer. Então assim, houve uma queda drástica nos pedidos de parecer para o atendimento de criança. E até hoje que de vez em quando fico bizulhando as mães que saem da UTI e vão pra ala, a gente acaba conhecendo outra mãe, os pedidos de parecer estão sendo pras mães. Até a própria equipe tá focalizando que a questão não é a criança. O stress, quem tá precisando de um acompanhamento, de uma orientação, é a mãe. Porque a criança tá bem, ela sabe que hoje tem a gente já trouxe o grupo de palhaças do doutores da alegria, a gente trouxe o viva que tem contador quase todo dia. Então, ela sabe a hora que vai chegar a hora dela pelo menos ter um alívio na internação, né? A hora dela brincar, a hora dela se divertir. Então, a criança acaba que ela não fica naquela angústia desmedida. Tem uma pesquisa em São Paulo feito no hospital das clínicas com uma psicóloga que é a Claudia Lúcia, que ela conseguiu mostrar através de técnicas de desenhos, antes e depois do contador, a melhora significativa no humor da criança, né? E tem uma outra pesquisa que ainda não tem resultados que tá difícil de mapear isso por questão de pessoal e tudo, que é diminuição do uso de medicamento. Mas já tem relatos de equipes que quando chega seis, sete horas, que é a hora que a criança começa a ficar mais entediada porque o movimento do hospital diminui, tudo diminui, o numero de pedido de medicação aumenta e a criança começa a reclamar de tédio. E

tédio gera dor porque ela já tá em dor, na verdade ela tem menos resistência a dor. Então, quando o voluntário entra nessa hora o hospital das clínicas de São Paulo, a enfermaria pediu que os contadores comessem a vir de noite. Em Porto Alegre, os contadores também relatam isso, que eles estavam indo de manhã e de tarde, muito mais de manhã e de tarde, no fim de semana principalmente, e houve um pedido direto da chefia da pediatria que eles viessem à noite ou ao entardecer. E aí eles têm até um uniforme diferente que eles fizeram uns pijamas, então eles vão de pijamas contar história pra criança dormir. E aqui tem especificamente um contador que relatou certa vez que ele se atrasou por causa de trânsito, não sei o que, e se atrasou uma questão de 40 minutos, um atraso significativo. Na hora que ele entrou na enfermaria, a mãe falou assim: “nossa a gente achou que você não vinha. Eu tô mantendo ele acordado só pra esperar pra você botar ele pra dormir.” O contador contou a história e a criança dormiu. Então, isso são coisas positivas, que a gente acha bem positiva.

E: O contador falou que a criança à noite estava esperando, viu que ele estava um pouquinho longe. E ele ficava toda hora indo olhar porque ele tava com medo dele não ir no quarto dele contar. Ele tava olhando pra não perder o contador porque se ele tivesse ido embora ele ia chamar pra contar. Porque às vezes, não dá tempo de passar em todas as alas.

P: Em todas as alas.

E: Mas assim, como psicóloga no hospital você atende as crianças ou as mães também?

P: Eu trabalho na UTI pediátrica. Então eu atendo a equipe, mães e as crianças, né?

E: Só pra reforçar mesmo, como psicóloga voluntária do VIVA você faz o trabalho de administração, de coordenação e também de treinamento como psicóloga também para os contadores.

P: Isso.

E: Você quer deixar algum relato, alguma história que você queira falar sobre o VIVA, sobre sua experiência?

P: Olha o VIVA ele realmente é assim, apaixonante. Quando eu entrei e trouxe pra cá, eu até brinco que a Andreza me enganou. Quando encontro com eles eu falo assim “ah vocês me enganaram, vocês falaram que não dava trabalho, que era uma coisa simples.” Realmente é uma organização simples, no sentido de não ter muita burocracia, não é complexo, mas ela é

extremamente organizada. Assim, a gente tem que enviar relatórios mensais pra eles, se não mandar o relatório mensal pra eles, eles dão o prazo de um mês.

E: Pra associação de São Paulo?

P: De São Paulo, pra sede de São Paulo. Então, se o relatório de abril chegar meados de maio e não enviou eles já me mandam um email, telefonam “o que houve, cadê o relatório.” No final do ano eu tenho que fazer um relatório anual de atividades. Então, assim, eles têm uma prestação de contas muito séria, então isso dá muito trabalho. Se considerar não dá trabalho se você consegue dividir tarefas, só que eu comecei nessa sozinha. E fiquei durante um ano e meio. Hoje eu tenho outra voluntária que iniciou o treinamento e quando a gente abriu, a gente apresenta o treinamento e a gente fala existe vários voluntários dentro do VIVA: “existe o contador de história, existe o fazedor de história e existe aquele que não quer ser contador nem fazedor, mas gostou da idéia do viva. E a gente chama de multiplicador que vai falar bem, né? Então, esse também é um voluntário que a gente fala que é um voluntário do VIVA, aquele que sai falando bem, é um multiplicador da idéia, também é um voluntário do VIVA. Mas o que faz a máquina funcionar é o que a gente chama de fazedor e o contador. E de fazedor só tinha eu. Então, é muita coisa, é muito trabalho, porque eu ainda era a ponte da associação com o hospital que eu ainda sou, né? Pra além de todo trabalho que a associação demanda, eu tinha um trabalho de fazer a ponte da associação com o hospital que aí é uma outra burocracia. Então, fica muito extenuante, muito extenuante. Mas o VIVA me trouxe uma coisa assim, muito gostosa que existe formas de você interferir e de você fazer algo de efetivo nessa miséria intelectual que passa nossa população. Que é uma miséria subjetiva muito grande, é assustador, às vezes. Não é porque a pessoa é pobre não, a gente têm pessoas com miséria subjetiva com formação de curso superior. Assim, como que essa coisa de ver história é importante, no sentido de resgatar, né? Porque o Freud mesmo falava que tem uma carta dele que eu acho fantástica essa carta que ele fala pra uma mãe: “não tem nada que você possa fazer pro seu filho a não ser botar ele pra ler.” Pelo menos, vai ser um neurótico interessante. Então, o viva trouxe isso, trouxe o resgate pela coisa da leitura, o prazer da leitura, e por esse mundo todo que traz a leitura. Porque não que eu não gostasse de ler, eu sempre gostei de ler, mas como que é fascinante você até retomar a leitura de livros infantis, até pra própria psicologia.

E: E a obrigação do contador além de contar a história é fazer o diário após, a contação de história.

P: É. Ele tem que dizer quantas crianças ele atendeu, quantos familiares ele atendeu, quantas pessoas da equipe estavam presentes, quantas pessoas que ele não reconheceu como equipe, que às vezes tem visita que ele não sabe se é família se não é. Então, a gente conta aí familiar pai e mãe, acompanhante, né? Quantos acompanhantes estavam presentes e quantas pessoas estavam ali bizulhando que ele não sabe da onde que apareceram essas pessoas, que a gente chama “apareceu “uma pessoa, mas eu não sei se era equipe, era do hospital, que era um estagiário, sei lá.” Então, anota quantas pessoas estavam e ficaram durante a contação, não é só que passaram pelo quarto não. É a que você vê que durante uma história pelo menos ficou prestando atenção, eles têm que anotar. Anotar que livros que eles leram pras crianças e fazer uma observação pro próximo contador, qual seria? “entrei no quarto tal, fulaninho tava muito triste, tava muito necessitado ou tava muito alegre, gostou muito de tal história. Enfim, qualquer observação que ele acha que vai ser enriquecedor pro próximo contador; que quando ele chega ele tem que ler o relatório dos contadores anteriores pra saber quais crianças que estão sem atendimento, quais enfermarias que ninguém entrou e quais enfermarias que estão pedindo. Que às vezes, na hora ele ia embora e a criança tal pediu, mas não tinha mais tempo. “Daí eu falei que ia anotar que ia registrar.” Que isso também é dito pros contadores: “não prometa nada a criança.” O máximo que você pode dizer é “eu vou registrar pro próximo contador que vier entrar primeiro no seu quarto.” Essa é uma promessa que ele pode fazer porque ele vai fazer ali quando ele sair dali. Agora se vai ser cumprido ou não já é outro problema porque ele não fez essa promessa, fez a promessa de que ele ia fazer a anotação pro próximo contador entrar primeiro no quarto dele. “Ah não é a enfermaria que eu atendo”; mas se tem esse pedido eu vou lá atendo essa criança e depois vou pra minha enfermaria.

E: O relatório engloba isso também?

Engloba isso, a gente manda tudo pra São Paulo e manda todos esses diários que são arquivados em São Paulo, a gente manda por correio. A gente faz um relatório quantitativo, manda por email e manda esse outro relatório que eles têm uma equipe lá pra eles fazerem essa análise, porque aqui não tem como a gente fazer essa análise. Eu olho às vezes, porque eu tenho curiosidade, mas fazer essa análise eu não tenho. Eles têm uma equipe lá, um instituto de pesquisa que está analisando esses diários. A gente manda pra eles, pra eles fazerem esse trabalho, porque senão eu vou ficar só por conta do VIVA e eu não ganho nada pra isso.

# ANEXO

Brasília, 28 de abril de 2009.

Memo. 150/09

Do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UniCEUB

Para: Ciomara Schneider

Assunto: Encaminhamento do Parecer TCC 44/09 (CAAE 0046/09)

Prezada Pesquisadora,


Encaminhamos o parecer Nº TCC 44/09 referente ao projeto **“Inclusão com crianças hospitalizadas – uma análise sobre os contadores de histórias e sobre o papel do psicólogo no contexto hospitalar”** encontra-se **aprovado** por este Comitê de Ética em Pesquisa e está em condições de ser iniciado.

Ressaltamos a necessidade de atenção aos Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Após o seu encerramento, solicitamos o envio do relatório, conforme anexo, até 03 de julho de 2009.

Cordialmente,

*Marília de Queiroz Dias Jácome*  
Coordenadora do CEP/UniCEUB

  
Marília de Queiroz Dias Jácome  
Comitê de Ética em Pesquisa – UniCEUB  
Coordenadora





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

<b>PROJETO RECEBIDO NO CEP</b>		<b>CAAE - 0046.0.303.000-09</b>	
<b>Projeto de Pesquisa</b> Inclusão com crianças hospitalizadas - uma análise sobre os contadores de histórias.			
<b>Área(s) Temática(s) Especial(s)</b> Não se aplica		<b>Grupo</b>	<b>Fase</b> Não se aplica
<b>Pesquisador Responsável</b>		<b>P/ELOIZA M. D. SASSAKI</b>	
<b>CPF</b> 64034011904	<b>Pesquisador Responsável</b> ciomara schneider	<b>Assinatura</b> 	
<b>Comitê de Ética</b>			
<b>Data de Entrega</b> 15/04/2009	<b>Recebimento:</b>  <b>Assinatura</b>		

Este documento deverá ser, obrigatoriamente, anexado ao Projeto de Pesquisa.